社團法人高雄市醫師公會第27屆網球賽報名表回條

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **團****體****組** | 隊別名稱 | 隊 長 | 隊員姓名 |
|  | 姓名： | 1. | 4. | 7. |
| 聯絡電話： | 2. | 5. | 8. |
| 3. | 6. | 9. |
| **個****人****組** | 姓名： 生日： | **女****子****組** | 姓名： |
| 姓名： 生日： | 【參加者非會員請註明會員姓名： 】 |
| 聯絡電話： | 聯絡電話： |