【社團法人高雄市醫師公會第9屆羽球賽】報名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **團**  **體**  **組** | 隊別名稱 | 隊長 | 隊員姓名 | | |
|  | 姓名： | 1. | | 4. |
| 聯絡電話： | 2. | | 5. |
| 3. | | 6. |
| **錦**  **標**  **組** | 姓名： 生日： | | **挑**  **戰**  **組** | 姓名： 生日： | |
| 姓名： 生日： | | 姓名： 生日： | |
| 聯絡電話： | | 聯絡電話： | |