【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： |