**106年身心障礙者地板滾球育樂營報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **報名** | **□第一梯次** | **□視障 □肢體障礙 □智障****□其他( )** |
| **□第二梯次** |

**基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性別** | **□男 □女** |
| **身分證字號** |  | **出生年月日** | **年　　月　　日** |
| **聯絡電話** | **(手機) (市話)** |
| **地址** |  |
| **e-mail** |  |
| **餐點** | □葷 □素 □不用餐 |
| **其他** | * 是否曾參與地板滾球的社團訓練或比賽?□否 □是
* 是否自備球具? □否 □是
* 是否有陪同者協助? □否 □是( 位)
* 其他需要協助的地方(請說明)
 |
| **備註** | 請於空白處浮貼於下列資料：□身心障礙手冊正反面影本□匯款證明 |

一、報名地點：中華民國殘障體育運動總會（台北市朱崙街20號1樓）

二、報 名 費：每人新台幣300元。

郵政劃撥帳號：16788258。

戶　名：中華民國殘障體育運動總會。

三、聯絡電話：(02)87711450　　　　傳　真：(02)27782409

四、聯 絡 人：盧素貞、張銘峯

**106年身心障礙者地板滾球育樂營**

**家　長　同　意　書**

**本人同意敝子弟　　　　　　　參加106年9月2日或106年**

**9月3日，貴會舉辦之「106年身心障礙者地板滾球育樂營」，**

**敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及**

**指導，本人願負一切責任，特此同意。**

**家長／監護人：　　　　　　　　　　　　　　 電話：**

**地　　　　址：**

**備註：1.未滿18歲者欲參加者請家長簽寫同意書。**

**2.報名表不敷使用時，請自行影印。**

**（以上資料本人同意作為大會辦理活動使用）**

**簽名：**