

# 救護員會 2017 年度區際羽毛球比賽吳紹彬盃

## <<報名表>>

地區：\_\_\_\_\_

(\*隊長需提供聯絡電話)

救護員編號	姓名	駐守單位	*隊長 / 隊員	備註

所有球員必須根據正確地區報名，不得跨區報名，一經發現將被取消參賽資格。

球員聲明：

1. 上述參加者所報資料全部屬實。
2. 各參加者並無患上任何疾病令其不宜參加上述活動。
3. 各參加者願意遵守賽會規則進行比賽及服從判決。

球員簽署：

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_