

中華民國籃球協會109年度C級籃球教練講習會報名表

姓 名				二吋相片 1 張 (浮貼)
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
出生日期 (西元)	_____年_____月_____日			
身分證字號				
最高學歷				
服務單位 現任職務	單位：_____			職務：_____
聯絡電話	(H)		(手機)	
E-mail				
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
膳 食	葷食： <input type="checkbox"/>		素食： <input type="checkbox"/>	
緊急聯絡人				
連絡電話		關係		
<p>浮 貼</p> <p>身分證 正面影印本</p>				
備註	舉辦時間：109年10月23日(五)至25日(日) 地點：中華醫事科技大學(台南市仁德區文華一街89號)			

本人同意以上所列個人基本資料於「109年度國家C級籃球教練講習會」使用
 簽名：