**社 區 棒 球 隊 招 募 隊 員 報 名 表**

學生姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 出生年月日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

身分證字號:＿＿＿＿＿＿＿ 學員資料：□第1次參加 □參加數次

身高：＿＿＿＿公分 體重：＿＿＿＿公斤 性別：□男 □女

所屬學校：＿＿＿＿＿＿國民小學＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿班＿＿＿＿號

裸視視力：左＿＿＿ 右＿＿＿ 矯正視力：左＿＿＿ 右＿＿＿

家長姓名１：＿＿＿＿＿ 行動電話：＿＿＿＿＿＿ 關係：＿＿＿＿

緊急連絡人：＿＿＿＿＿ 連絡電話：＿＿＿＿＿＿ 關係：＿＿＿＿

住家地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 住家電話：＿＿＿＿＿＿

上課時間：03/06、13、20、27、04/03號，每週三下午13：00-15：00時段

　　　　　03/09、16、23、30，每週六上午09：00-11：30時段

意見欄：

-----------------------------------------------------------------

填妥後請於期限內郵寄或傳真至化仁國民中學 潘正倫教練收

地址：花蓮縣吉安鄉東海十街3號 傳真電話：(03)854-3472

若有疑問請洽(03)854-3471轉134、0910-077-463 找潘教練