請撕下傳真或寄回本會

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社團法人高雄市醫師公會【106年度卡拉OK歌唱比賽】報名表 | | | |
| 參賽者姓名 | (參賽者為會員配偶時請註明會員姓名： 醫師) | | |
| 聯絡電話 |  | 院所名稱 |  |
| 歌名 |  | | |
| 屬性(請勾選) | □國語□台語□英語□日語□其他 | | |
| 備註(請勾選) | □是 □否 \*當日是否有陪伴加油者限一位，須繳餐費300元。 | | |