社團法人高雄市醫師公會第27屆網球賽報名表回條

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **團**  **體**  **組** | 隊別名稱 | 隊 長 | 隊員姓名 | | | |
|  | 姓名： | 1. | | 4. | 7. |
| 聯絡電話： | 2. | | 5. | 8. |
| 3. | | 6. | 9. |
| **個**  **人**  **組** | 姓名： 生日： | | **女**  **子**  **組** | 姓名： | | |
| 姓名： 生日： | | 【參加者非會員請註明會員姓名： 】 | | |
| 聯絡電話： | | 聯絡電話： | | |