以下報名表請撕下傳真回本會

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

【社團法人高雄市醫師公會107年度高爾夫球聯誼賽】報名表

會員姓名： 出 生： 年 月 日

會員配偶： 出 生： 年 月 日

聯絡電話： 通訊地址：