

115年團體組減脂競賽報名表

公司(診所)全名：XX公司(XX診所)

統一編號：000000

備註：編號1請填主要連絡人

編號	姓名	身份證字號	生日	公司職稱	工作內容	是否參加過減脂競賽 (請註明年度)	手機號碼	戶籍	東西區	戶籍地址	備註(XXX的員眷、親、友)
範例	王曉曉	W123456789	63.9.24	助理	行政工作	113、114	0900-000000	嘉義市	西區	德明路1號	
範例	陳阿美	Z123456789	40.10.10		家管	無	0999-999999	嘉義市	西區	德明路1號	王曉曉之母
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

表單不足,請自行增加

報名日期至115/4/24(五)止，此報名表請於截止日前寄出，謝謝。

報名表請以電子郵件寄至承辦人信箱:aa518mail@gmail.com