附件1　115年嘉義市第四屆樂齡勇壯潔牙比賽報名表

一、隊伍報名資料表

隊伍名稱			
團隊聯絡人 **(請填可連絡之對象)**		**電話**	
		手機	
		電子郵件	
餐食統計	**葷食：____人** **素食：____人**		

二、競賽團員名冊

參賽人員						
編號	**姓名**	**性別**	**身分證字號**	**出生年(民國)**	**出生月**	**出生日**
1						
2						
3						
4						
5						

☆報名日期:自即日起至**5月8日(星期五)17時前**受理報名，

報名表請寄531@mail.cichb.gov.tw(亦可掃QRCODE報名)

確認報名事宜請洽:

嘉義市政府衛生局/國健科廖小姐，連絡電話05-2338066分機531

↑報名 QRCODE