

金門縣第 20 屆運動會身心障礙社會組報名表

代表鄉鎮：_____

服務單位／機構				職 稱					
姓 名			☐ 男 ☐ 女		身分證字號				
衣服尺寸		障 別			聯 絡 電 話				
戶 籍 地 址									
參 賽 項 目 (請勾選)									
輪椅 60 公尺		100 公尺		200 公尺		400 公尺		1500 公尺	
跳遠		鉛球		鐵餅		標槍		立定跳遠	
10 米運球投籃		定點投籃		地板滾球			特奧滾球		
				競賽組	團體賽	親子組	雙人賽		團體賽

身分證影本（浮貼處）	身心障礙證明/手冊影本（浮貼處）

本人確實符合參加金門縣第 20 屆運動會身心障礙選手參賽資格，且身體狀況適宜參加劇烈運動競賽，並願意遵守舉辦單位之一切規定，如有不實，願接受大會依規定處理。

參賽者姓名：_____

(親自簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日

金門縣第 20 屆運動會身心障礙高中組報名表

就 讀 學 校			帶 隊 老 師		
姓 名			老師聯絡電話		
身分證字號			性 別	☐ 男 ☐ 女	障 別
戶 籍 地 址					
參 賽 項 目					
輪椅 60 公尺	100 公尺	200 公尺	400 公尺	1500 公尺	
跳 遠	鉛 球	鐵 餅	標 槍	立定跳遠	
10 米運球投籃	定點投籃	地板滾球		特奧滾球	
		競賽組	團體賽	親子組	雙人賽
					團體賽

身分證影本（浮貼處）	身心障礙手冊/證明影本（浮貼處）

本人確實符合參加金門縣第 20 屆運動會身心障礙選手參賽資格，且身體狀況適宜參加劇烈運動競賽，並經監護人_____同意參加，願意遵守舉辦單位之一切規定，如有不實，願接受大會依規定處理。

參賽者姓名：_____

監護人：_____

監護人電話：_____

中 華 民 國 年 月 日

金門縣第 20 屆運動會身心障礙國小組報名表

就 讀 學 校		帶 隊 老 師			
姓 名		老師聯絡電話			
身分證字號		性 別	☐ 男 ☐ 女	障 別	
戶 籍 地 址					
參 賽 項 目					
60 公尺	100 公尺	跳 遠		立定跳遠	
10 米運球投籃	定點投籃	地板滾球			
		親子組		團體賽	

身分證影本（浮貼處）	身心障礙手冊/證明影本（浮貼處）

本人確實符合參加金門縣第 20 屆運動會身心障礙選手參賽資格，且身體狀況適宜參加劇烈運動競賽，並經監護人_____同意參加，願意遵守舉辦單位之一切規定，如有不實，願接受大會依規定處理。

參賽者：_____

監護人：_____

監護人電話：_____

中 華 民 國 年 月 日