

『社團法人臺中市醫師公會盃籃球賽』報名表 (112 年度-10.22 前回傳)

隊 名				領 隊		
管 理				聯絡人		
\	姓 名	性 別	執業院所 / (西/牙/藥/中/職員)	聯 絡 地 址	手 機 (電 話)	
隊 長				□□□		
1 隊員				□□□		
2 隊員				□□□		
3 隊員				□□□		
4 隊員				□□□		
5 隊員				□□□		
6 隊員				□□□		
7 隊員				□□□		
8 隊員				□□□		
9 隊員				□□□		

10 隊員				□□□	
11 隊員				□□□	
12 隊員				□□□	
13 隊員				□□□	
14 隊員				□□□	
15 隊員				□□□	
16 隊員				□□□	
17 隊員				□□□	

- 註：1. 每隊最多可登錄 18 人，於每場賽前從其中登錄 12 人為上場名單【隊長+隊員以不超過 18 位為限】。
2. 本會會員可自由組隊或以醫院名義組隊參加，每隊 12 人中至少需有 6 人以上為本會會員，場上 5 人中至少需有 3 人為本會會員。其他人士限定為醫療同業（如牙醫師、藥師等）、於參賽醫院服務之員工、參賽醫學院教職員、或會員配偶及直系親屬，參加各隊各推舉一人為競賽委員，比賽相關細則由委員討論決議。
3. 領隊、管理兼選手者，務必填入「隊員欄」中，並請於 112 年 10 月 22 日前回傳至本會 04-23202083 或 mail 至 tcdr.mail@msa.hinet.net
4. 相關細節請洽臺中榮總精神科侯伯勳醫師 (23592525 轉 3407，手機：0937-272127)。