

# 115年全國中等學校運動會臺中市空手道代表隊選拔賽報名表

學校名稱：

領 隊：

管 理：

教 練：

聯絡電話：

項目	No.	姓名	出生日期 (○○年○○月○○日)	114年比賽參考成績(無者免填)
高男型	1			
	2			
	3			
高男第一量級	1			
	2			
	3			
高男第二量級	1			
	2			
	3			
高男第三量級	1			
	2			
	3			
高男第四量級	1			
	2			
	3			
高男第五量級	1			
	2			
	3			

(表格不足時，請自行增加表格)

報名學校責任聲明：本校所報名選拔之選手資格與適應比賽體能均經本校認可，向選拔單位報名，並同意使用相關個資於本次選拔賽使用。

學校核章(學務處)：