**中華民國大專校院112學年度壁球錦標賽【團體賽報名表】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **校名：** |  | | | **校長：** |  | **組別：** | □男生組  □女生組 |
| **領隊：** |  | **教練：** |  | **管理：** |  | **隊長：** |  |
| **序號** | **姓名** | | **身分證字號** | | **出生年月日** | | **運動績優生** |
| **1** |  | |  | | / / | | □是 □否 |
| **2** |  | |  | | / / | | □是 □否 |
| **3** |  | |  | | / / | | □是 □否 |
| **4** |  | |  | | / / | | □是 □否 |
| 個資蒐集告知內容：  高雄醫學大學(以下簡稱本校)為辦理中華民國大專校院**112**學年度壁球錦標賽相關作業之目的，需蒐集參賽隊職員個人資料(辨識類：C001辨識個人者、C003政府資料中之辨識者、C011個人描述、C057學生紀錄)，僅限使用於本錦標賽範圍內相關作業及台灣地區內進行聯繫使用。個人資料將永久保存(需依實際狀況調整)。本校蒐集您的個人資料時，如您有資料未提供，則可能對您的相關權益有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條當事人權益，請洽本校體育教學中心。  本人詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。  **簽名：** | | | | | | | |

**(每張團體報名表限填一隊，若報名兩隊以上者請分開填寫)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 聯 絡 人： |  | 學校電話： |  | | 聯絡電話(手機)： |  |
| 傳真電話： |  | E-mail： |  | | | |
| 收據抬頭： |  | | | 學校系所或體育室或相關權責單位之印戳章: | | |
| 通訊地址： |  | | |

備註：(表格列數不足時請自行增列)

1.報名表各項資料請以電腦繕打方式填寫清楚，參加資格及組別請依競賽規程說明辦理，列印紙本並加蓋校印或體育行政主管單位查核章。

2競賽代辦費：團體賽每隊繳交新台幣3,000元整，請購買郵局匯票(郵局匯票抬頭，請書寫「高雄醫學大學」)，連同報名表正本(紙本)及運動員在學證明以掛號郵寄，報名費未繳或逾期均不受理。

3.郵寄地址：80708 高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學體育教學中心陳韻竹小姐收。

連絡電話：07-3121101分機2118轉100 電子信箱：chu@kmu.edu.tw

**中華民國大專校院112學年度壁球錦標賽【個人賽報名表】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **校名：** |  | | | | | | | **校長：** | | |  | | | |
| **領隊：** |  | | **教練：** |  | | **管理：** | |  | | | **□粗框內資料同團體賽** | | | |
| **序號** | **姓名** | **身分證字號** | | | **出生年月日** | | **請勾選參賽組別** | | | | | | | |
| **公開組** | | | **一般組** | | | **教職員組** | |
| **男生** | | **女生** | **男生** | | **女生** | **男生** | **女生** |
| **01** |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| **02** |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| **03** |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| **04** |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| **05** |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| 個資蒐集告知內容：  高雄醫學大學(以下簡稱本校)為辦理中華民國大專校院**112**學年度壁球錦標賽相關作業之目的，需蒐集參賽隊職員個人資料(辨識類：C001辨識個人者、C003政府資料中之辨識者、C011個人描述、C057學生紀錄)，僅限使用於本錦標賽範圍內相關作業及台灣地區內進行聯繫使用。個人資料將永久保存(需依實際狀況調整)。本校蒐集您的個人資料時，如您有資料未提供，則可能對您的相關權益有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條當事人權益，請洽本校體育教學中心。  本人詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。  **簽名：** | | | | | | | | | | | | | | |

**備註：(表格列數不足時請自行增列) □聯絡人資料同團體賽**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 聯 絡 人： |  | 學校電話： |  | | 聯絡電話(手機)： |  |
| 傳真電話： |  | E-mail： |  | | | |
| 收據抬頭： |  | | | 學校系所或體育室或相關權責單位之印戳章: | | |
| 通訊地址： |  | | |

備註：(表格列數不足時請自行增列)

1.報名表各項資料請以電腦繕打方式填寫清楚，參加資格及組別請依競賽規程說明辦理，列印紙本並加蓋校印或體育行政主管單位查核章。

2競賽代辦費：個人賽每人繳交新台幣500元整，請購買郵局匯票(郵局匯票抬頭，請書寫「高雄醫學大學」)，連同報名表正本(紙本)及運動員在學證明以掛號郵寄，報名費未繳或逾期均不受理。

3.郵寄地址：80708 高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學體育教學中心陳韻竹小姐收。

連絡電話：07-3121101分機2118轉100 電子信箱：chu@kmu.edu.tw中華民國大專校院112學年度壁球錦標賽學生證粘貼表格

單位名稱：

| 姓名 |  | 學號 |  | 系所 |  | 年級 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | |
| 學生證正面 | | | | 學生證反面 | | | |
| 姓名 |  | 學號 |  | 系所 |  | 年級 |  |
|  | | | |  | | | |
| 學生證正面 | | | | 學生證反面 | | | |
| 姓名 |  | 學號 |  | 系所 |  | 年級 |  |
|  | | | |  | | | |
| 學生證正面 | | | | 學生證反面 | | | |

1. 本表不敷使用時請自行加印使用；**學生證正反面影本上緣請浮貼於表格中，若學生證無加蓋112學年度第一學期註冊章，請另行檢附其他足以證明當學期已註冊之校方在學證明。**
2. 依個人資料保護法規定，報名職隊員註冊所提供之個人資料(含肖像權)，中華民國大專院校體育總會壁球委員會及高雄醫學大學僅供於彙編秩序冊、成績紀錄及報告書使用，不另作為其他用途。