**「我運動．我健康」身心障礙者體適能活動計畫**

報名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 性別 |  | 障礙類別及等級 |  |
| 聯絡電話 |  | 傳真或手機 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| 附件 | 身心障礙手冊影本或身分證影本 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 性別 |  | 障礙類別及等級 |  |
| 聯絡電話 |  | 傳真或手機 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| 附件 | 身心障礙手冊影本或身分證影本 | | |

~~衛生福利部社會及家庭署113年度推展社會福利補助計畫~~ 廣告 **** 