100年極限運動指導員研習營

報名表

**基本資料**

照片乙張

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：男 / 女

出生日期：民國­­\_\_\_\_\_年­\_\_\_\_\_月­­­­\_\_\_\_\_日

身份證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

血型：\_\_\_\_\_\_型

戶籍地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

電話：(公)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (宅) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (行動)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

專長項目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本會會籍號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (免填)

如非本會會員，請填所屬單位或社團名稱：

**經歷**

1. 參與極限運動經驗\_\_\_\_\_\_\_\_\_年，參加極限運動比賽經驗\_\_\_\_\_\_\_\_\_年。

2. 其他重要經歷：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**切結書**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_自願參加「極限運動指導員研習營」，瞭解極限運動具有之風險性。講習期間注意安全、服從講師指導、遵守團隊紀律，如因個人疏失而導致意外，一切自行負責，與主辦單位及本活動講師無涉。

立約人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章) 日期：民國 年 月 日