附件1

|  |
| --- |
| **「社團法人臺灣健康醫院學會第二屆健康操競賽活動」報名資料** |
| 團隊名稱 |  | 團隊總人數 |  |
| 報名機關(構) |  |
| 隊長姓名/部門/ 職稱 |  | 聯絡人電話 | (O) |
| 聯絡人姓名/部門/職稱 |  | (M) |
| E-MAIL |
| 團隊介紹健康操表演成員資料(含姓名/部門/職稱，至少5名) | 例如： 王大明／人資部／人資主任 |
| 表演創作理念 | 請描述表演創作之理念與特色及影片網址(300字） |
| □以上資訊已經隊長審查，報名者資格及相關資訊符合活動報名資格(請勾選)隊長簽名： |

本表若不敷使用請自行增列