|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名:** | **出生年月日:** | **性別:** |
| **身分證字號:** | **運動專長:** | |
| **連絡電話:** | **就讀學校:** | |
| **緊急聯絡人: 關係:** | **緊急聯絡人電話:** | |
| **學校防護人員姓名:** | **學校防護人員聯絡電話:** | |
| **受傷日期: 受傷部位: 是否已先行就醫:是□無□ 是否已先行照過X光:是□無□** | | |

**填表日期:**

**※有相關問題請洽北北基區運動防護建置輔導中心 02-33668130 林小姐**