

# 115年全國身心障礙國民運動會肢障及視障運動員分級預報表

縣市別：

(請填寫需分級者)

序	姓名	身分證字號	參賽項目	級別	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

18					
19					
20					

1、不敷使用，請自行增加；

2、請填寫具分級需求並且預定將參加115全障運之肢障及視障運動員。

3、請於114年6月9日(一)下午5時前回傳。

承辦人：

聯絡電話／手機：