**財團法人國際單親兒童文教基金會**

**親子運動日~單親活力Go!報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **□個人( 人) □團體(8人)** | | | | |
| 團體報名隊伍主要連絡人**(姓名)**： | | | | |
| 電話：(家) (公) (手機) | | | | |
| 地址: | | | EMAIL: | |
| 父親姓名  身份證字號  出生年月日 |  | 小孩姓名  身份證字號  出生年月日 | |  |
|  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 手機: | | EMAIL: | | |
| 父親姓名  身份證字號  出生年月日 |  | 小孩姓名  身份證字號  出生年月日 | |  |
|  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 手機: | | EMAIL: | | |
| 父親姓名  身份證字號  出生年月日 |  | 小孩姓名  身份證字號  出生年月日 | |  |
|  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 手機: | | EMAIL: | | |
| 父親姓名  身份證字號  出生年月日 |  | 小孩姓名  身份證字號  出生年月日 | |  |
|  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 手機: | | EMAIL: | | |
| 父親姓名  身份證字號  出生年月日 |  | 小孩姓名  身份證字號  出生年月日 | |  |
|  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 手機: |  |  | |  |

**◎身分證字號及出生年月日僅提供本次活動辦理保險使用，請務必填寫**

◎報名表請於7月28日(星期二)前，以傳真(02)2333-1666、郵寄或EMAIL方式回傳,並

請來電確認已收到報名表完成報名手續，名額有限，額滿為止。

◎郵寄地址:108台北市萬華區中華路2段598-1號7樓之1財團法人國際單親兒

童文教基金會 收 (信封請註明報名父親節活動)

◎EMAIL:spef@ms24.hinet.net (主旨請註明父親節活動) ◎洽詢電話: (02)2333-1333