



허베이화교학교 탁구배양반 신청표

단체명칭: _____

신청일: _____

중문명		영문명		성 별		사 진
출생일		국 적		직 업		
키		몸무게		혈 형		
애호 및 특장				T셔츠 크기		
학 력			여권번호			
탁구 훈련시간			탁구 훈련수평			
신체 상세정황						
직접연계인	가족	관 계	연 계 주 소	전화/핸드폰		
참가일 선택	단기 15 일 <input type="checkbox"/> 중기 30 일 <input type="checkbox"/> 45 일 <input type="checkbox"/> 60 일 <input type="checkbox"/> 장일 <input type="checkbox"/> () 일					
교육 일		교육 성질		단체 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/>		
중문수평						
건의및요구사항						

신청인의 성명내용:

- 1、본인은 허베이화교학교탁구배양반 모집 요강 전부내용에 동의 합니다.
- 2、활동중 각 항 규정제도 및 규률을 준수하며 다른 팀원들과 우호협조 하겠습니다.
- 3、활동중 개인사정으로 인해 조성한 개인손실과 후과는 전부 개인이 담당하고 책임지겠습니다.

신청인 싸인: _____ 친속 싸인: _____

비고: 1、확인된 선택항목 안에 표기. 2、주 소: MIC America LLC.37 Vincent Ave, Stamford, CT 06905, USA.