

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	照片
班級		生日	年 月 日	
學號				
住址				
學生電話		手機		
家長姓名		電話		
		手機		
最佳運動項目	一、 二、 三、			
最想學習項目	一、 二、 三、			
原分組項目		原體育老師		
身體不適原因				
備註	<p>一、上課時間：星期一、四 中午 12：20～13：10</p> <p>二、上課地點：資訊大樓九樓第二韻律教室</p> <p>三、上課老師：謝雅仁 0935-688383</p>			