

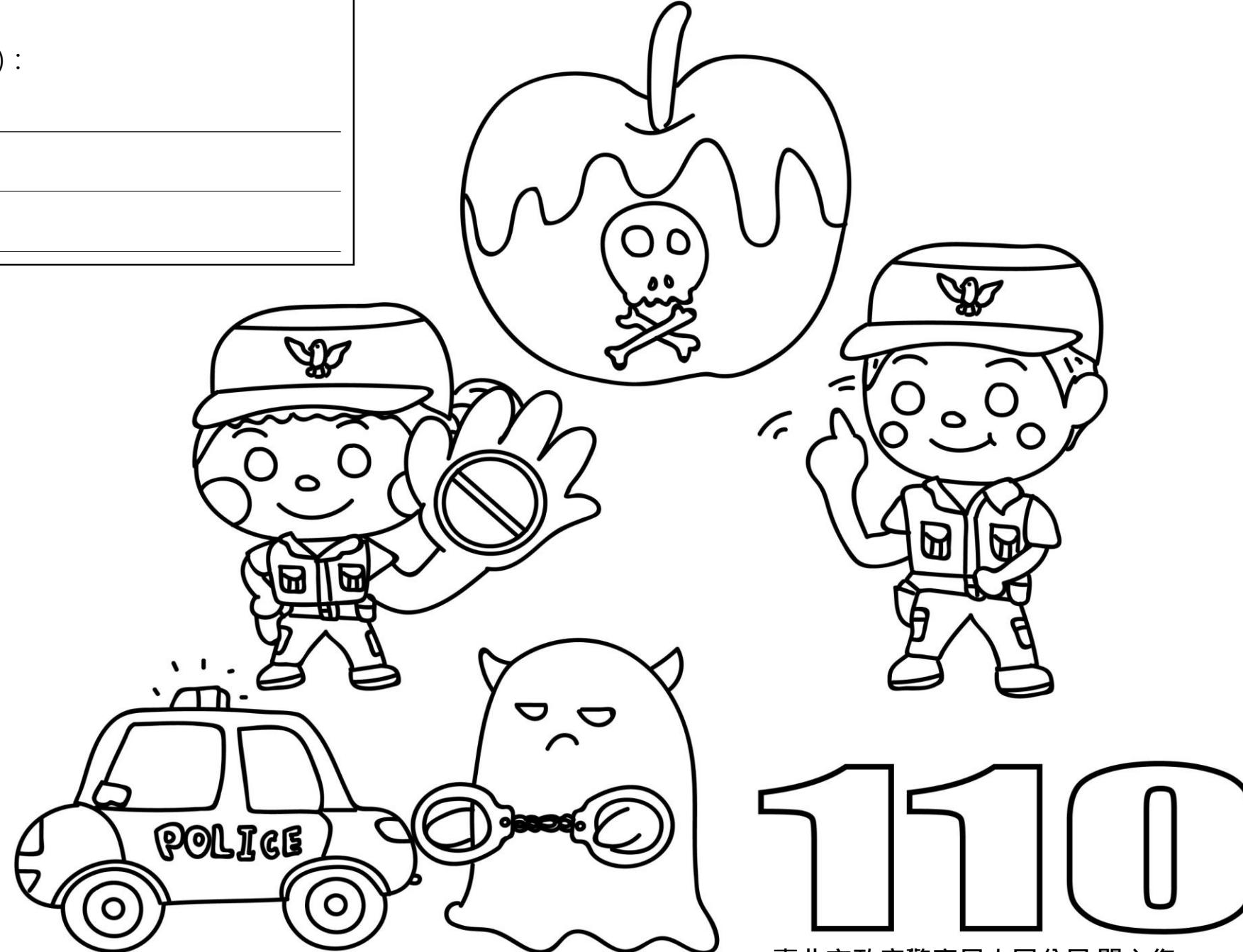
姓名：

1、參賽者：

2、家長(法定代理人)：

聯絡電話：

聯絡地址：



臺北市政府警察局大同分局 關心您

本次活動相關經
費由毒品防制基
金補助