**2017全國校園創業營運計畫競賽出席人員名單**

* **106/10/12(四)**
* **學校名稱：**
* **計畫名稱：**
* **隊長姓名：**
* **出席人員名單(包含指導老師)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學校名稱** | **姓名**  | **餐食(葷/素)** | **手機號碼** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**註：此表格請於10/6(五)17:00前回傳至本中心信箱incubation@gcloud.csu.edu.tw**

**若表格不敷使用，請自行增列。**