附件2

第四届全国中医药院校教职工乒乓球比赛

参赛队报名信息表

参赛单位名称：（公章）

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参赛队** | **姓名** | **性别** | **职务** | **手机** | **身份证号码** | **工作证号码** | **备注** |
|
| 领队 |  |  |  |  |  |  |  |
| 教练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作人员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作人员 |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1.若住单间请务必在“备注”栏中注明。

2.工作人员含司机。