**附件一：**

**2019年沙滩排球--全民健身中国行（乌海站）**

**大众男子、女子组报名表**

参赛单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 号码 | 姓名 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 |
| 大众男子组 | 一队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 二队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 大众女子组 | 一队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 二队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

领 队：      教 练：     医院公章:

联系人:     电 话:      邮 箱：

 填表日期：2019年 月 日

**男女混合组报名表**

参赛单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 号码 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 |
| 1 |   |   |   |  |   |
| 2 |   |   |   |  |   |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |   |   |   |  |   |
| 6 |   |   |   |  |   |

领 队：      教 练：    医院公章:

联系人:     电 话:     邮 箱：

 填表日期：2019年 月 日

**2019年沙滩排球--全民健身中国行（乌海站）**

**大学生精英男子、女子组报名表**

参赛单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 号码 | 姓名 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 |
| 大众男子组 | 一队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 二队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 大众女子组 | 一队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 二队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

领 队：      教 练：     医院公章:

联系人:     电 话:      邮 箱：

 填表日期：2019年 月 日

**2019年沙滩排球--全民健身中国行（乌海站）**

**学生组男子、女子组报名表（初中、高中）**

参赛单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 号码 | 姓名 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 |
| 大众男子组 | 一队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| 二队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 大众女子组 | 一队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 二队 | 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

领 队：      教 练：     医院公章:

联系人:     电 话:      邮 箱：

 填表日期：2019年 月 日