附件1：

2019年全国老年人门球交流赛

报  名  表

**队名：**

**联系人： 联系手机：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 职务 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 手机号码 |
| 领队 |  |  |  |  |
| 教练 |  |  |  |  |
| 运 动 员 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 随队裁判 （ ）级 |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | |

**注：请于2019年9月15日前报送。**