附件

**国家卫生计生委青年羽毛球邀请赛报名表**

单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

领队：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手机号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 项目 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

注：请填好后于10月17日（周五）前发送至邮箱zryhyytw@126.com。