附件2：

**2023山东省老年人门球比赛报名表**

参加单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 职 务 | 姓 名 | 性别 | 民族 | 身份证号码 |
| 领 队 |  |  |  |  |
| 教 练 |  |  |  |  |
| 运动员 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 联系人： 联系电话：