附件1：

**2023年全省老年人气排球培训班**

**报 名 表**

单位（单位盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 性别 | 民族 | 身份证号 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

注：此表请务必于2023年10月17日前报送。