附件2

2017年鄂尔多斯市职工网球比赛报名表

代表队名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 姓名 | 年龄 | 身份证号 | 联系电话 | 备注 |
| 青年男子单打 |  |  |  |  |  |
| 中青年女子双打 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 中年男子双打 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 老年双打 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

领队： 联系电话：

教练： 联系电话 参赛单位（公章)：

年 月 日