首届台州市直属单位职工气排球比赛报名表

参赛单位（盖章）：

领队：　　　　　　教练：　　　　　　　　　　　　　　　　　联系人：　　　　　　手机：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓　名 | 性别 | 身份证号码 | 单位 |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |