附件：

第五届“药谷杯”企业职工男子篮球赛报名表

单位名称（盖章）： 领队： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **球衣号** | **姓名** | **身份证号** | **联系电话** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |

以上报名人员身体健康且全部办理了意外伤害保险，适合进行篮球竞赛活动。