附件2

**“工会杯”2019年珠海市职工羽毛球混合团体比赛**

**（机关组）报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **队伍名称** | **职务/姓名** | **联系电话** |
|  | 领队： |  |
| 教练： |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

备注： 1.每支参赛队伍报名人数不超过9人；

2.如教练领队是参赛运动员，必须把名字填写在运动员名单里；

3.报名表发送至此邮箱：2216995655@qq.com；

4.报名截止日期：7月22日17:00前。