2024年中国中学生武术联赛报名表

**学校名称： 省 市 县（区） 学校
领 队： 联系电话：**

**教 练： 联系电话：**

**教 练： 联系电话：**

**个人单项：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **性别** | **序号** | **姓名** | **组别** | **学籍号** | **身份证号** | **项目类别** | **项目名称** |
| **男** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **性别** | **序号** | **姓名** | **组别** | **学籍号** | **身份证号** | **项目类别** | **项目名称** |
| **女** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |

**对练项目：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **性别** | **序号** | **姓名** | **组别** | **学籍号** | **身份证号** | **项目类别** | **项目名称** |
| **男** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **女** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

**集体项目：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **组别** | **学籍号** | **身份证号** | **项目名称** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**学校负责人签字： 参赛单位（盖章）:**

**2024年 月 日**

**注意事项：**

1. 每参赛单位每组别限报男女**各8人**，报名表栏数如不敷使用请自行添加；
2. 请留领队和教练**两个电话**，以免接收不到赛会信息；
3. 请确认填写资料正确无误发送至ztxwsfh@163.com；
4. 将纸质报名表用A4纸打印并加盖参赛单位公章后，于报名截至时间前（以到达邮戳日期为准）邮寄到齐鲁师范学院（山东省济南市章丘区文博路2号）1号教学楼A101室，邮编：250200，联系人：卞国峰，电话：15508681279。