附 件

2020年游泳比赛报名表

报名参赛者必须经县级以上医院体检，保证身体健康才能参加比赛。如有心脏病、高血压、癫痫、传染性皮肤病、结膜炎和传染性疾病的人员谢绝报名参赛。如故意隐瞒病情，出现意外，后果责任自负。请认真阅读以上提醒并同意后，在“本人签名”栏签字。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 年龄 | 联系电话 | 不限泳姿 | | 本人签名 |
| 50米 | 100米 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |