**附件：1**

**教职工团队接力定向比赛报名表**

**单位：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **姓 名** | **棒 次** |
| **领队** |  |  |  |
| **1** | **运动员** | 男 |  |  |
| **2** | **运动员** | 男 |  |  |
| **3** | **运动员** | 男 |  |  |
| **4** | **运动员** | 女 |  |  |
| **5** | **运动员** | 女 |  |  |
| **6** | **运动员** | 女 |  |  |
| **基层工会审查意见** | | | | **工会主席签字：**  **盖章：**  **2019年 月 日** |
| **院（系）审查意见** | | | | **负责人签字：**  **盖章：**  **2019年 月 日** |