**附件3**

**哈尔滨工业大学第二届“新光光电”杯师生五羽轮比**

**羽毛球比赛**

**（运动员身体健康检查）**

**证 明**

**哈尔滨工业大学首第二届“新光光电”杯师生五羽轮比**

**羽毛球比赛组委会：**（以下姓名必须打印）

我单位运动员：

**经医院检查身体健康，可以参加所报名项目的比赛。**

**特此证明！**

**体检医院：（公章） 报名单位领导签字：**

**2024年 月 日**