附件5

全国跳台滑雪锦标赛反兴奋剂

有关事项表

单位名称：（加盖单位公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份  （填运动员或辅助人员） | 是否处于禁赛期 | 是否列入注册检查库期间申请退役  （此栏仅运动员填写） | 是否取得准入  合格证书 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*以上内容均经单位审核，确保真实准确。

填表人： 联系电话： 填表日期：