附件3

国家队运动员冬训体检需求登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 国家队: | 队 运动员人数： |
| 医务工作负责人: |   | 手机： |   |
| 一、体育医院体检需求时间 |
| 年 月 日 至 年 月 日 |
| 年 月 日 至 年 月 日 |
| 年 月 日 至 年 月 日 |
| 二、体检项目 |
|  |
| 三、其他需求 |
|  |

备注：为保证体检质量，每次运动员体检人数不超过20人。