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。