附件3：

**投掷项目二线集训教练员报名表**

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月日 | 民族 | 联系方式 | 主管运动员 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报日期： 单位盖章：

(请传真至010-67142515)