附件1：

**2018年山西省老年人竞技麻将比赛报名表**

参加单位（章）：                        县以上医院体检（章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职务 | 姓名 | 性别 | 民族 | 年龄 | 身份证号码 |
| 领队或教练 |  |  |  |  |  |
| 参  加  队  员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系电话： 联系人： 年 月 日

**附件2：**

**自愿参赛责任书**

我自愿报名参加2018年山西省中老年人竞技麻将比赛活动并签署本责任书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次活动的所有规则规定；如果本人在参赛过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止参赛或报告赛会组委会。

二、我充分了解本次活动期间的训练或展示有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己安全负责的态度参赛。

三、我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次活动。

四、我同意接受主办方在比赛活动期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

代表队名称 领队 教练

队员签名 家属签名

2018年 月 日