附件1：

2019年山西省老年人乒乓球交流比赛报名表

参加单位：（盖章） 报名时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 参加项目 | | |
| 男  队  员 |  |  |  | 团体 | 单打 | 单打长胶组 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 女  队  员 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 教练 |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系方式：

说明：1、在参赛项目栏打“√”。2、需填写清楚联系人及联系方式。

附件2：

**2019年山西省老年人乒乓球交流比赛自愿参加责任书**

我自愿报名参加2019年山西省老年人乒乓球交流比赛并签署本责任书。对以下内容，我认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次交流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交流活动组委会。

二、我充分了解本次交流活动期间的训练或比赛有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我竭尽所能，以对自己安全负责的态度参加。

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，可以正常参加本次交流活动。

四、我同意接受主办方在竞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。

本人签名： 亲属签名：

2019年 月 日