附件3

养老照护赛项参赛回执

参赛单位（盖章）：

**表1 参赛选手信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **身份证号码** | **手机号码** | **选手照片** |
|
|  |  |  |  |  | 1寸白底照片 |

**表2 领队信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类 别** | **姓名** | **性别** | **职务/职称** | **身份证号码** | **联系电话** | **邮箱** | **参赛选手姓名** | **备注** |
| 领队 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**表3 参赛选手及领队住宿需求汇总**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **房型** | **数量** | **入住时间** | **离店时间** | **备注** |
| 单间 |  |  |  |  |
| 标间 |  |  |  |  |

特别说明：

1. 赛事期间食宿由承办方统一安排，费用自理。

2.各参赛单位将比赛回执发送到指定邮箱：[yllx0290@svchr.edu.cn](mailto:yllx0290@svchr.edu.cn)，参赛回执需将word文档与加盖公章后的扫描件一并发送。

3.报名时间：2024年3月11日—3月20日。

4.承办学校联系人：叶莉莉18382431886 李业13795566797。

5.本表空白栏不够填写，可适当附页。