**附件2**

新乡医学院第九届教职工网球比赛报名表

单 位： 时间：

|  |
| --- |
| 队员名单 |
| 一 |  |
| 二 |  |
| 三 |  |
| 四 |  |
| 五 |  |

领 队： 联系方式：

教练员： 联系方式：