附件4

**单位参加骨龄测试回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位或球队名称** |  |
| **参加骨龄测试的****年龄段及人数** | 02年龄段 \_\_\_\_\_\_\_人；03年龄段 \_\_\_\_\_\_\_人04年龄段 \_\_\_\_\_\_\_人；05年龄段 \_\_\_\_\_\_\_人06年龄段 \_\_\_\_\_\_\_人；07年龄段 \_\_\_\_\_\_\_人总计\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
| **测试地点** | 武汉 □ | **测试时间段(请在希望参加的时间段和日期后打✔)** | 09:00-10:00 🞏 10:00-11:00 🞏 11:00-12:00 🞏 2月24日🞏13:00-14:00 🞏 2月25日🞏14:00-15:00 🞏 15:00-16:00 🞏 16:00-17:00 🞏 |
| **联系人姓名** |  | **联系人电话** |  |

会员协会盖章生效

年 月 日

注：报名时的时间段只作为参考依据，测试时将根据各队填写的测试人数和测试时间段进行统一协调安排。