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。