附件5

**球队骨龄测试健康承诺书**

承诺内容：

1. 本队球员及教练均无发热、咳嗽、头疼、乏力、胸闷等症状
2. 本队球员及教练均无中高风险地区旅居市
3. 本队球员及教练均无中高风险地区人员接触史
4. 本队球员及教练均了解社会发布的中高风险地区信息
5. 本队球员及教练对以上健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情的传播和扩散，愿承担因此带来的相应责任。

球队名称：

球队负责人签字：

日期：

运动队名称:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生日期 | 身份证号 | 注册协会 | 身份  （球员或教练） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

所有进入测试区域的人员（包括带队教练）均需填写个人信息，本信息表的word版需要在规定日期前通过邮件发送到指定邮箱，在规定日期前未报送的人员不得进入测试区域。测试当天需将本信息表打印签字带到测试现场。