附件2：

2024年河南省第十四届老年人体育

健身大会乒乓球交流活动报名表

参加单位：(盖章) 联系人： 联系电话

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 参加项目 | |
| 团体 | 单打 |
| 男队员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 女 队 员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 领队 |  |  |  |  |  |
| 教练 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件3：

2024年河南省第十四届老年人体育健身

大会乒乓球交流活动自愿参加责任书

我自愿报名参加2024年河南省第十四届老年人体育健身大会乒乓球交流活动并签署本责任书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次活动的所有规则规定；如果本人在活动过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止活动或报告组委会。

二、我充分了解本次活动期间的训练或展示有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己安全负责的态度参加活动。

三、我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次活动。

四、我同意接受主办方在交流活动期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人签名： 亲属签名：

2024年 月 日