**第十三届全运会组委会反兴奋剂工作部本地赛时兴奋剂**

**检查官报名申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 工作单位 |  | 家庭住址 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 健康状况 | （详细描述，包括但不限于自身目前以及过去是否患有心脏疾患、肝脏疾患、肾脏疾患、高血压、血管病等；以及短期内是否有计划生育；及其他应当告知的健康情况） |
| 紧急联络人 |
| 姓名 |  | 关系 |  | 联系电话 |  |

申请人签名： 申请日期：