附件3

2024年柳州市首届气排球争霸赛参赛证

参赛队伍名称：

领队： 联系电话：

教练： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： |
| 年龄范围： | 年龄范围： | 年龄范围： | 年龄范围： | 年龄范围： |
|  |  |  |  |  |
| 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： |
| 年龄范围： | 年龄范围： | 年龄范围： | 年龄范围： | 年龄范围： |

注：年龄43-55岁的运动员需填写年龄范围：43-55