**附件1：**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 单 位 |  | | | 职务 |  |
| 通讯地址及邮政编码 |  | | | | |
| 参会方式 | 1.论坛2.跳绳比赛3.都参加 | | 移动电话 |  | |
| 预定房间数量 |  | | | | |
| 是否入住会议指定酒店 | 是/否 | | 酒店选择 | 1.辰茂新世纪大酒店380元/间/天  2.悦客假日酒店280元/间/天  3.汉庭酒店300元/间/天 | |

**请务必在2023年11月6日前将回执发送邮件至964722128@qq.com，以便提前进行会务准备。**

**附件2：**

**2023年残疾人跳绳比赛报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参赛单位（盖章） | | | | | | |
| **工作人员** | 姓名 | 性别 | 民族 | | 队内职务 | 联系电话 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **运**  **动**  **员** | 姓名 | 性别 | 民族 | | 残疾级别 | 残疾证号 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 运动员总人数 | | | | 工作人员总人数：人 | | |
| **备注：**  **各单位于2023年11月6日前，将报名表和报项表电子版，加盖公章的报名表扫描件，一并以邮件方式发送至指定邮箱739072914@qq.com，不再接收纸质版报名表。** | | | | | | |

**2023年残疾人跳绳比赛报项表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **组 别** | **级 别** | **姓 名** | | | |
| 个人计数赛 （30秒单摇跳） | 男子 | 视力 |  | |  | |
| 男子 | 听力 |  | |  | |
| 男子 | 智力 |  | |  | |
| 女子 | 视力 |  | |  | |
| 女子 | 听力 |  | |  | |
| 女子 | 智力 |  | |  | |
| 双人计数赛 （30秒一带一单摇跳） | 男子 | 视力 |  |  |  |  |
| 男子 | 听力 |  |  |  |  |
| 男子 | 智力 |  |  |  |  |
| 女子 | 视力 |  |  |  |  |
| 女子 | 听力 |  |  |  |  |
| 女子 | 智力 |  |  |  |  |
| 集体计数赛  （8人长绳集体跳） | 混合 | 不限 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **备注：**  **1.个人赛以1人为单位，双人赛以2人为单位，集体赛以8人为单位。**  **2.视力双人计数赛须至少1名全盲运动员参赛，视力集体计数赛须至少2名全盲运动员参赛。**  **3.除集体项目以外，每单位每项限报2人（对），每人限报2项。**  **4.请按照参赛项目、组别、级别将队员姓名按例子填写到相应格中。**  **请各单位于2023年11月7日前，将报名表和报项表电子版，加盖公章的报名表扫描件，一并以邮件方式发送至指定邮箱739072914@qq.com** | | | | | | |
|
|