附件2

第十五届大学生体育文化节

旱地龙舟赛报名表

学院： 负责人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **团队名称** | **负责人** | **电话** | **职务** |
| 1 | 2023级临床医学专业\*班团支部 | 张\*\* | 1980537\*\*\*\* | 团支书 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |