|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Приложение №3 | |
|  |  |  |  | к Положению о соревнованиях | |
| ЗАЯВКА  на участие в IV Спартакиаде работников учреждений здравоохранения ФСК  **"ГИППОКРАТ"** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  |  |  |  |
| №№ пп | Фамилия, имя отчество **ПОЛНОСТЬЮ** | Год рождения | Спортивный разряд | Место работы, должность | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек. | | |  |  |
|  | Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись, печать |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Представитель команды |  |  | подпись |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Руководитель |  |  | подпись, печать |  |