|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Приложение №3 |
|  |  |  |  | к Положению о соревнованиях  |
|  ЗАЯВКАна 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 |  |