附件2：

**2021年第二届龙岩市保健按摩师职业技能竞赛**

**选手报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 所属部门（县、市、区） |  |
| 邮编 |  | 联系电话 |  | 传真 |  |
| 竞赛工种 |  | 竞赛时间 |  | 现有职业资格等级证书 |  |
| 单位意见 |  盖 章 年 月 日 |
| 龙岩市商务局审核意见 |  年 月 日 |
| 备注 |  |

注：本报名表附个人二寸白底免冠彩照1张、身份证复印件一份。

附件3：

**2021年第二届龙岩市保健按摩师职业技能竞赛代表队花名册**

代表队（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 年龄 | 所在单位 | 手机号码 | 参赛项目 | 备注 |
| 领队 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 选手 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：表格行数可根据实际增减。

联系人： 联系电话： 手机：