**南京农业大学体育保健班申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | 姓 名 |  | | 学 号 |  |
| 班 级 |  | 性 别 |  | | 电 话 |  |
| 申请理由：  申请人：  年 月 日 | | | | | | |
| 校医院审批意见：    校医院（盖章）  年 月 日 | | | | 体育部审批意见：  体育部（盖章）  年 月 日 | | |
| 备注 | 1、须附病历等相关证明材料复印件；  2、此表交由体育部保存。  3、校医院审批请至医院417室 | | | | | |