**南京体育学院国家队运动员科医保障申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在学院 |  | 所属运动队 | |  |
| 服务对象 |  | | | |
| 服务时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | |
| 承担任务 |  | | | |
| 所需服务及申请事由 |  | | | |
| 运动队意见 |  | | | |
| 学院意见 |  | | | |
| 学训融合  中心意见 |  | 运动康复医院意见 |  | |
| 分管校领导意见 |  | | | |