**附件2 浙江省基层武术辅导站基本情况登记表**

登记日期 年 月 日 填表人 手机号

|  |
| --- |
| 一、武术辅导站基本信息 |
| 武术辅导站名称 |  |
| 所在地区 | 市 县（市区） 镇（街道） 村（社区） |
| 负责人姓名 |  | 职务 手机号： 微信号：  |
|  | 职务 手机号： 微信号： |
| 教练姓名 |   | 职务 手机号： 微信号： |
|  | 职务 手机号： 微信号： |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱  |  |
| 二、规模、场地、习练项目等基本信息 |
| 队伍规模 | 总人数 |  | 常年参加锻炼人数 |  |
| 习练场所 | 公共场所 □ | 政府提供 □ | 单位提供 □ | 自行解决 □ |
| 室内（面积） |  | 户外（面积） |  |
| 习练项目 | 杨式太极拳（械） □ | 各类竞赛套路 □ | 其它项目（名称） |  |
| 习练时间 | 上午 □ | 下午 □ | 晚上 □ |
| 经费来源 | 自筹 □ | 政府或单位补贴 □ | 个人捐助 □ |
| 县（市区）武术协会登记意见 |  |
| 设区市武术协会登记意见 |  |
| 省武术协会登记意见（省直） |  |
| 三、主要骨干基本信息（负责人、教练和骨干成员） 成员请酌情填写 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 习武年限 | 武术段位 | 教练等级 | 师承关系 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本登记表请以电子表格形式填写，分别由县（市区）武术协会、设区市武术协会和省武术协会登记汇总，导入浙江省基层武术辅导站数据库