|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **中華民國角力協會110年度全國角力錦標賽國小組選手快篩證明書** | | | |
| **姓名** |  | **單位** |  |
| **開始檢測時間** |  | **檢測結果時間**  **（請依照檢測試劑上規定）** |  |
| **檢測試劑廠牌** |  | | |
| **檢測結果（須為賽前三天內檢測結果）：** | | | |
| **（請附上檢測結果照片）** | | | |
| **家長（監護人姓名）** |  | **連絡電話** |  |
| **本證明書各項內容及所附資料均屬真實，如有虛假、偽造或變造，選手與家長（監護人）須自行負責。**  **選　手（簽名蓋章）**  **家長或監護人（簽名蓋章）**  **教　練（簽名蓋章）**  **檢測日期：　　　年　　　月　　　日** | | | |