附表

首届中国康复辅助机器人参赛报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参赛队名 |  | 参赛单位  （可多个） |  |
| 报名赛道 |  | | |
| 队长 |  | 联系电话 |  |
| 参赛患者 |  | 联系电话 |  |
| 医护人员 |  | 联系电话 |  |
| （简介本次参赛的康复辅助机器人和参赛患者基本情况，300字以内，可附图片） | | | |