附件

### 2017年全省科协系统青少年科技教育

### 组织工作者研讨会回执表

地市： 时间：2017年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **单位及职务** | **手机** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**备注：**“备注”栏填写地市代表或增加代表，请于6月2日前将本表发送至250166307@qq.com。