附件2

**2025年全国残疾人社会体育指导员**

**系列培训班（四期）回执表**

推荐单位 （公章） 年 月 日

联系人： 联系电话（手机）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **抵达时间** | **抵达站** | **车次（航班）** | **人数** | **行李数量** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **返程时间** | **起始站** | **车次（航班）** | **人数** | **行李数量** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | |

填表人： 联系电话：

填表日期： 年 月 日

**注：**

**请于2025年9月26日16:00前将电子版及盖章扫描件发送至邮箱：** **364736566@qq.com。**