附件4

参会回执

 学校：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **姓名** | **性别** | **职务** | **联系电话** | **备注** |
| **急救教育工作****相关处室负责人** |  |  |  |  |  |
| **带队教师** |  |  |  |  |  |
| **参赛学生** |  |  |  |  |  |
| **参赛学生** |  |  |  |  |  |
| **参赛学生** |  |  |  |  |  |

 填表人： 联系电话：