附件

**报名单位及人员的基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 单位联系方式 |  |
| 参观带队老师姓名及联系方式 | 1. 姓名： 联系方式：
2. 姓名： 联系方式：
3. 姓名： 联系方式：
4. 姓名： 联系方式：
5. 姓名： 联系方式：
 |
| 参观学生姓名（20名以内学生） |  |
| 参观时间段勾选 | 19.5.20周一 □上午 □下午19.5.21周二 □上午 □下午19.5.22周三 □上午 □下午19.5.23周四 □上午 □下午19.5.24周五 □上午 □下午注：每个单位仅限参观一次，如有冲突，将电话告知，请保持电话通畅。 |
| 来校工具 | □步行 □学生自行前往 □巴士 车牌注：如开车来校，车辆需统一停在2号停车场  |