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 |