附件2：

**“全国心理服务基层协作网”试点单位**

**2019年度第三次工作会议**

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电话 |  |
| 是否有优秀科普成果汇报  是（ ）  否（ ）  备注：成果汇报名额有限，择优录取，形式为15分钟主题报告+ppt展示。 | | | | | |

**备注：成果汇报名额有限，请有意愿展示的单位及个人及时提交申请资料，择优展示。**