附件2：

2020年航天科技志愿服务暨全国航天特色学校校长研讨会报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位**  **（官方全称）** | **性别** | **职务** | **身份证**  **号码** | **联系电话** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备注信息（发票信息、身体状况、特别饮食需求等）： | | | | | | |

注：请各学校于2020年11月10日前将活动报名回执表（附件2）扫描件通过电子邮件发送至csaschool2@126.com，并致电（010-68193013）确认。