附件2：

**江苏省高中体育与健康青年体育教师教学基本功比赛回执**

 市 联系人： 电话：

参加活动总人数： 人

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 性别 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  | 领 队 |
| 2 |  |  |  |  | 参赛选手 |
| 3 |  |  |  |  | 参赛选手 |
| 4 |  |  |  |  | 指导教师 |
| 5 |  |  |  |  | 指导教师 |
| 6 |  |  |  |  | 陪同人员 |
| 7 |  |  |  |  | 陪同人员 |
| 8 |  |  |  |  | 陪同人员 |
| 9 |  |  |  |  | 陪同人员 |
| 10 |  |  |  |  | 观摩人员 |
| 11 |  |  |  |  | …… |
| 12 |  |  |  |  | …… |
| 13 |  |  |  |  |  |

观摩教师请于11月25日—30日扫码支付

