附件2

**中国康复医学会科技志愿服务活动报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活动名称 |  | 服务类别  （请打√） | （ ）科技培训  （ ）科技咨询  （ ）科普报告  （ ）农技服务  （ ）青少年科技教育  （ ）科普讲解  （ ）网络科普  （ ）其他\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 活动类型  （请打√） | （ ）线上  （ ）线下 | 志愿者人数 |  |
| 活动开始时间 | 年 月 日 时 分 | 活动结束时间 | 年 月 日 时 分 |
| 活动区域 | XX省（区、市）XX市XX区 | 详细地址  (XX街XX路XX号） |  |
| 活动时长 |  | | |
| 主办单位 |  | 承办单位  （勿更改） | 中国康复医学会科技志愿者总队 |
| 协办单位 |  | 活动负责人姓名与联系电话  （请务必提前注册成为志愿者） |  |
| 服务对象  （请打√） | （ ）儿童 （ ）青少年 （ ）孤寡老人 （ ）残障人士  （ ）优抚对象 （ ）特困群体 （ ）国家公务员 （ ）专业技术人员  （ ）职员 （ ）企业管理人员 （ ）农民 （ ）学生  （ ）现役军人 （ ）自由执业者 （ ）个体经营户者 （ ）无业人员  （√）退（离）休人员 （ ）科技工作者 | | |
| 活动封面 |  | | |
| 活动详情  （100字以内） |  | | |
| 活动要求 |  | | |

备注：请将本表格、活动封面图片于活动前2周发送至science\_2018@163.com或联系梁菊萍 13127585295。