附件二：

全省学生体质健康标准测试培现场会

报名回执单

市（高校）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 移动电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.此回执单务必于9月18日前发至我处及寿光教育局邮箱；

 2.与会人员请务必带上身份证参会。