附件2

“国防教育特色学校”推荐表

填表单位： （盖 章）

联 系 人： 联系电话： 电子邮箱：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学校全称** | **所在市（地、区）** | **法定 代表人** | **联系电话** | **电子邮箱** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**备注：1.填表单位填写省级教育行政部门全称，并加盖公章。**

**2.同一地区学校请按序依次填写。**