附件4

全国儿童青少年近视防控试点县（市、区）和改革试验区

申报汇总表

省级教育行政部门盖章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报类别 | 申报单位名称 | 联系人 | 手机号 | 办公电话 | 传真 | 通讯地址 | 电子邮箱 |
| 试点县（市、区） |  |  |  |  |  |  |  |
| 试点县（市、区） |  |  |  |  |  |  |  |
| 改革试验区 |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系方式：