附件2

**第九届全国残疾人艺术汇演节目登记表**

推荐单位（盖章）：

节目名称： 节目类别：

|  |
| --- |
| 表演者 |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 残疾类别 | 单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 创作（改编）者 |
| 姓名 | 方式（标明创作还是改编）  | 单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 辅导者 |
| 姓名 | 单位 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 内容梗概或曲目简介（戏曲类节目填写） |
| （戏曲类节目需说明具体类别） |

注：每个参演节目填写一份此表，可复印。