附件2：

2020年金坛区未成年人成长指导中心心理健康教育系列公益培训活动预约单

预约学校： 学校联系人 电话

学校详细地址：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **预约培训主题** | **拟参与对象** | | **学校方便安排的具体时间** | **其他需说明的问题** |
| **※** | **人数** |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

注：“※”处填写对象身份，如“教师”、“学生”、“学生家长”等，对应列空格填写年级等有关信息；“学校方便安排的具体时间”要明确到具体时间段。