附件

**第九届残疾人健身周活动开展情况反馈表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 省（区、市）残联 | （加盖印章） | | |
| 活动参与残疾类别 |  | 活动人数 |  |
| 活动主要内容 | | | |
| 创新做法与先进经验 | | | |
| 对组织开展“第九届健身周”活动的建议意见 | | | |

注：活动内容应全面反映本省（区、市）健身周活动开展情况，各项内容可另附页。

填表人:

联系电话: 电子邮箱:

附件

**第九届残疾人健身周活动开展情况反馈表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 残疾人专门协会/残疾人体育协会 | （加盖印章） | | |
| 活动参与残疾类别 |  | 活动人数 |  |
| 活动主要内容 | | | |
| 创新做法与先进经验 | | | |
| 对组织开展“第九届健身周”活动的建议意见 | | | |

注：活动内容应全面反映本协会健身周活动开展情况，各项内容可另附页。

填表人:

联系电话: 电子邮箱: