附件1

# 山东省文化创新奖推荐工作联络员回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位及职务 | 联系电话 | 微信号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请将此回执于5月25日前发送至科技教育处邮箱。