附件3

全国儿童青少年近视防控改革试验区申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地区名称 | |  | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  | | | 传真 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 区域内学校  基本情况 | 学校总数 | | 学生总数 | | | | 教师总数 | | 学校卫生专业  技术人员总数 | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 近年来区域内儿童青少年近视防控工作主要做法及成效（字数500字，请另附3000字申报报告） |  | | | | | | | | | |
| 申报意见 | | | | | | | | | | |
| 申报单位意见 | | | | 省级教育行政部门意见 | | | | | | |
| 盖章  年 月 日 | | | | 盖章  年 月 日 | | | | | | |