附件：

会员健步行活动回执
（10月17日）

 机构名称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **姓  名** | **联系方式** |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（此表可加页）

 填表人：               联系电话: