**附件4**

组织工作者联系表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **工作单位及职务** | **手机号码** | **备注** |
|  |  |  |  |

备注：请各县（市、区）科协、教育局于10月10日前发送至大赛邮箱（jmcontest@126.com）。