**2023年全省文化科技卫生“三下乡”活动**

**优秀团队推荐表**

组织名称：

成立时间：

组织负责人及联系方式：

团队人数：

经常开展的“三下乡”活动项目：

项目概述及亮点成效（不超过1000字）：

推荐单位： （盖章）

年 月 日