附件：

**邯郸市第二届（2025）慈善春晚节目报名表**

报送单位（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人  参  赛  选  手 | 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 学历 | |  | |
| 节目名称 | |  | | | |
| 节目类别 |  | 演出时长 | |  | |
| 团队或家庭参赛  选手 | 节目名称 |  | | | 节目类别 |  |
| 演员人数 |  | | | 演出时长 |  |
| 团队联系人 |  | | | 联系电话 |  |
| 节目  简介 |  | | | | | |
| 个人或团队  (家庭)情况简介(故事讲述) |  | | | | | |