附件2

**新增省级学会专业委员会学术交流平台补报表**

省级学会名称：（盖章） 填报日期： 年 月 日

省级学会联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 专委会名称 | 学术交流平台名称 | 举办周期 | 规模 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……