附件2：

**全省农村社区、村居老年太极拳教学骨干培训计划表**

市级老体协名称： 负责人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 农村社区、村居名称 | 培训  时间 | 培训  地点 | 教练  员 | 联络  人 | 联络  电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：“农村社区、村居名称”的填写要一一列举每个农村社区、村居。