附件： 药用植物园参观申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位  （盖章） |  | | |
| 分工会名称 |  | 分工会主席  签字 |  |
| 参观人数 |  | 参观日期 |  |
| 联系方式 | 联系人： 手机： | | |
| 参观目的 | □科普教育   □教学实践   □学术交流   □考察调研   □其他 | | |
| 参观主题 |  | | |
| 备注 |  | | |
| 参观预约须知   1. 报名人数10人以上成团，单次人数不超过30人。为了保证讲解效果，当参与总   人数较多时，将酌情分批次进行参观。   1. 提前3个工作日进行预约报备。如遇当天与重要参观冲突，药用植物园将提前告   知预约团队，并重新安排。   1. 入园后请自觉维护植物园环境卫生，不要随地吐痰、如厕、乱丢垃圾。禁止攀折花木、采挖植物、采摘果实，有部分植物含有毒成分，严禁采尝！请勿追逐、惊吓园内动物。 2. 鱼饲料由后勤管理处提供，也可以自备面包屑等。 3. 注意安全：因园内有水域，在参观过程中，请注意人身安全，做好蚊虫防范工作。 4. 本表经分工会主席签字、单位盖章后报送至学校工会。   感谢您的理解和配合，药用植物园期待您的光临。 | | | |