附件1

未成年人心理健康辅导特色活动推荐表

**推荐单位： 文明办（加盖公章）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实施单位 |  | 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 活动名称 |  | | | | |
| 活动简介 （活动背景、主要 做法及实施时间， 500字以内） |  | | | | |
| 活动效果及 获奖情况 |  | | | | |