表3：**浙江省第十四届大学生运动会清真用餐需求反馈表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 校 | 姓名 | 性别 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  | | |

**说明：**请各代表团于11月3日前将该表格发至本通知指定邮箱。