

附件 2

2024 年____（省/区）中国流动科技馆项目 （存量展览）巡展工作方案

一、项目申报单位基本情况				
单位名称				
单位地址		邮政编码		
负责人		职称/职务		
联系电话		手机		
二、巡展执行单位基本情况				
单位名称				
单位地址		邮政编码		
负责人		职称/职务		
联系电话		手机		
项目联系人		联系电话		
三、项目预算及计划任务指标				
经费预算		经费来源		
在巡套数		拟新增套数		
计划巡展站数		计划覆盖县市数		
四、2024 年存量展览巡展计划（如填写不下可另附页）				
序号	展览编号	巡展站点	巡展时间	备注
1	20XX-XX (不含新申请展览)	X 市 X 县	X 月-X 月	(对乡村振兴重点帮扶县进行标注)
2				
3				
4				
5	20XX-XX			

6				
7				
8				
9	20XX-XX			
10				
11				
12				
...				

五、巡展组织工作方案

运输及布撤展方案	(人员配备及工作措施)
日常维护及展品维修方案	(人员配备及工作措施)
观众组织方案	(重点说明组织县城及周边10公里内中小學生参观的措施)
展教活动方案	(人员配备, 科学表演、科学实验等教育活动的策划及开展)
媒体宣传方案	

六、巡展执行单位意见

(签字)(公章)
年 月 日

七、项目申报单位意见

(签字)(公章)
年 月 日