附件：

**2019年会员单位通讯员培训班回执表**

 （加盖单位公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联 系 人 |  | 电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 姓 名 | 性别 | 部门/职务 | 电话/手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 电话：83265730 邮箱：xianjxpxb@163.com