# 附件2：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位及职务** | **联系方式** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2019年省级社会组织评估培训会议参会人员回执表**

**单位名称（盖章）：**

**注：**请于2019年10月8日18:00前反馈至邮箱qinghaisheguanju@163.com。