**附件2**

**参观省优作品展览回执**

工作单位： 参观日期：

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 手机号码 | 职称/职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

此表可复制，参观人数不限，请合理安排

请各单位于12月24日前把回执发回2233575129＠qq.com