“质量安全公益大讲堂”报名回执

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职务 | 手机号 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 7日下午参加法律法规讲座的法人或分管合同副总 | | | |
|  |  |  |  |

另：请注明一位联系人；请明确参加法律法规讲座的领导。