附件2

**省直机关一线职工疗休养活动报名表**

填报单位（盖章）： 工会主席（签章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | 工作单位、部门及职务 | 身份证号码 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注 |  | | |  |  |

联系人： 联系电话 ：