附件3

全区中药调剂职业技能竞赛联络员回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：请于9月30日前报送至指定邮箱（w3131098@126.com）