附件：

通讯员报名表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作岗位 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 个人特长 |  | | |
| 兴趣爱好 |  | | |
| 单位推荐  意见 |  | | |

说明：每单位只限报1人；报名表请于5月6日前发至协会邮箱fsgasassn@163.com。