附件

**信访工作业务专题培训会回执回执**

单位名称： 报送人及联系方式：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 说明：请各单位将参训人员回执电子版于12月3日（星期二）5：00前发送至党风廉政办邮箱gxsdlzb@mailbox.gxnu.edu.cn。 |