附件2

**团体会员评价工作人员联系表**

报送单位（盖章）： 报送时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **社会团体职务** | **手机** | **邮箱** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |

注：请把该表于2023年3月9日前通过邮件方式报市科协学会学术部，邮箱：skxxhb@zhuhai.gov.cn。