**附件**

**遂昌县教职工疗休养工作会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **单位及职务** | **手机** | **上车地点** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**备注：**

1.本表请于2017年5月24日前通过办公助手报县教育工会范显庆处;

2.与会人员集体乘坐大巴前往，需要途中上车的人员请注明地点。