高新人才讲堂报名回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职 务 |  | | 手机号 |  | |
| 是否有发热、咽痛、咳嗽、腹泻、鼻塞、乏力等症状 | | | |  | 14天内是否到过中高风险地区 | |  |

请加盖单位公章后于5月15日（周日）17:00前将回执扫描件发送至邮箱zzrsb@tht.gov.cn。