附件

2016年老年人维权服务首次培训报名表

 区老龄办

|  |  |
| --- | --- |
| 维权工作负责人 |  |
| 联系方式 | 地址： |
| 电话：  |
| 电子邮箱： 传真： |
| 参加首次普法培训人员名单 |
| 姓名 | 单位名称 | 职务 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报人： 年 月 日