重庆三峡医专“以案四说”警示教育暨“以案四改”工作部署会参会回执

部门：

| 参会人员名单 | 请假人员名单 |
| --- | --- |
| **姓名** | **请假事由** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 填报人： 联系方式：

备注：请将此回执于10月28日下午2:00前报送至党办付红处，邮箱：491277237@qq.com。