# 附件2

# 浙江省健康美丽行业通讯员登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | 姓名 |  |
| 职务 |  | 性别 |  |
| 手机号码 |  | 微信号 |  |
| 单位简介  （200字以内） |  | | |
| 本人专业特长  （100字以内） |  | | |
| 单位意见  （盖章） | 注：此项仅对会员企业，专家委员无需盖章 | | |
| 本人签名 |  | | |