附件： 参加学校养老保险政策宣讲培训人员名单

二级单位名称：（公章） 填表人：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职 务 | 联系电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |