

附件 2

2024 年江门市 “安全生产月” 活动联络员推荐表

推荐单位（盖章）：_____ 2024 年 月 日

姓 名		性 别		职 务	
办公电话		手 机		传 真	
单位名称					
通信地址					

注：请于 5 月 24 日前将此表盖章扫描版发粤政易：江门市应急管理局-政策法规和新闻宣传科蒋乐