附件2:

**中国潜水救捞行业协会第四次会员代表大会**

**代表人选推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称  （本处加盖单位印章） |  | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职务 |  |
| 技术职称 |  | 从事专业 | |  | |
| 联系电话 |  | 手机号码 | |  | |
| 通信地址 |  | | | | |
| 邮政编码 |  | | | | |
| 备注 | 1.每张表限填一人，填写内容工整、清晰。  2.联系方式要保证有效畅通。  3.请于2024年8月20日前报送协会协会秘书处。 | | | | |