附件2

线下心理督导回执

单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **手机号码** | **是否住宿** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：1.请于2023年9月26日前发回执至：gdzyjnb@vip.163.com；2.联系人：王彩平，15918782859（微信同号）。