附件：

中医药行业“七五”普法工作联络员登记表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 部门（处室） | 职务 | 联系电话 | 电子邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |