

附件 2

2024 年江门市交通运输“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联系人粤政易。