

附件 2

红十字送健康行动培训回执表

单位（盖章）：_____

2021 年 月 日

培训时间	培训地点	参加人数	联系人	联系人手机	备注

培训联系人及联系方式：夏庆伟 18978669276、申智文 18078333033

办公电话 0773-2896981； 传真：0773-2832746；

桂林市红十字会电子邮箱：glhszh@126