附件：

会员单位联络员登记表

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机号 |  |
| 性别 |  | 微信号 |  |
| 职务 |  | QQ号 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 单  位  意  见 | 同意 同志成为我单位对接监理分会的联络员。  　法人签字/印鉴：  单位名称（公章）：  日期： | | |

注：1、会员单位应本着对单位负责的原则，择优选派联络员，保证第一时间知晓监理分会发布的各类动态；

　　2、联络员在工作时间内应保持相关联络方式畅通。