

附件 2

2024 年江西省“振兴杯”康养服务行业（长期照护师）职业技能 竞赛参赛队报名汇总表

推荐单位名称（盖章）：

联系人:

手机:

人员类别	组别	姓名	性别	年龄	所在单位	职务	身份证号码	手机号码

填表说明：1. “人员类别”填写领队或选手，“手机”填写本人有效手机号码；