附件：

“青春同行·缘启之旅”省直机关单身青年

交友公益活动报名表

单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身高 |  | | 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历及毕业院校 | | |  | | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | |
| 身份证号码  （办理保险） | | |  | | 联系电话 |  |
| 兴趣爱好：（选填） | | | | | | |
| 交友需求：（年龄、学历、身高等）（选填） | | | | | | |
| 所在单位（工青妇）组织意见 | | 盖章  年 月 日 | | | | |
| 备 注 | | 请务必在盖章处盖上单位工会章，否则不予受理。 | | | | |