附件3

会员单位服务意向表

单位名称（加盖公章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 服务项目 | 驻场服务人员信息 | 序号1 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 负责岗位 | □服务窗口□内部工作区 | 资质及从业时长 |  |
| 序号2 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 负责岗位 | □服务窗口□内部工作区 | 资质及从业时长 |  |
| 序号3 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 负责岗位 | □服务窗口□内部工作区 | 资质及从业时长 |  |
| 序号4 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 负责岗位 | □服务窗口□内部工作区 | 资质及从业时长 |  |
| 培训业务特长 | 具体说明： |