**附件：**

**“学习强国”学习平台学习管理员信息表**

报送单位（盖章）： 经办人： 联系电话（手机）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 所在单位及职务 | 联系方式 | 备注 |
|  | XX市注协 |  |  |
|  | XX会计师事务所 |  |  |
|  | XX会计师事务所 |  |  |