附件：

2024年会员服务月活动登记表

填表单位： 联系人：

|  |
| --- |
| **1.2024年拟开展的会员服务月活动** |
| 序号 | 活动名称 | 活动时间 | 活动简介 | 活动方式 | 主办单位 | 承办单位 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.对2024年会员服务月的建议** |
|  |

**请在5月1日前将表格发送到huamd@cmes.org。会员服务月活动期间，如有新的活动安排，可随时与我们联系。**