**观看电影《重生》师生党员代表名单**

**基层党组织名称（盖章） 时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **党员姓名** | **联系方式** | **党员姓名** | **联系方式** | **党员姓名** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**负负负责人： 联系电话**