附件

**报名回执表**（复印有效）

20 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 培训课程 |  |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | 电 话 |  | 传 真 |  |
| 参加人员姓名 | 性 别 | 职 务 | 电话/手机 | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其 他 | 是否需住宿（请在方框中打“√”）：是□ 否□ |