附件：

**研修班报名回执表**

经研究，我单位选派以下同志参加培训。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 详细地址 | |  | | | | | | | |
| 学校名称 | |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系人 | |  | | 手机 |  | | 传 真 | |  |
| 姓名 | 性别 | | 职称/职务  所属部门 | | | 联系电话  E-MAIL | | E-MAIL | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
| 单位统一税号（或统一信用代码）：  单间： 间  标间： 间，标间单住○ 标间合住○ | | | | | | | | | |

注:1、此表复印有效

2、填写后请发E-MAIL:cssc1987@126.com

或传真至010-66095059