附件

培训回执

（8月7日）

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓  名 | 职 务 | 联 系 方 式 |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |

 填表人：            联系电话: