报名回执表

地区：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 职务 | 性别 | 电话 | 是否住宿（单/双） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 拟参培班期 | 第一期 11月5-6日 第二期 11月7-8日  |