附件：

参训人员回执

单位： 联系人： 电话号码：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单 位 | 姓 名 | 性别 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |