**报名回执**

单位名称（盖章） ：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训期数 | 姓名 | 职务 | 手机 |
| 第一期 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 第二期 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 第三期 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：1、报名回执仅限协会会员单位培训报名使用。

2、报名回执中培训人员按照培训期数选填，行数不够可加行。

3、协会将按照各单位报名顺序，根据各单位报名人数并兼顾全体会员单位均能得到培训的原则进行统一协调安排。

单位联系人： 联系电话：

报名时间：2020年 月 日