**附件：**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 参训人员 | 姓名 | 职务/职称 | 手 机 | 微信号 | 电子邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：请参加人员**详细填写**参会回执中的各项信息，并于5月6日前回复至邮箱