**培训回执**

地市： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **单位** | **职务** | **手机** | **住宿登记** | **用餐登记** |
|  |  |  |  |  | □25日晚□26日晚 | □ 25日晚□ 26日中□ 26日晚□ 27日中 |
|  |  |  |  |  | □25日晚□26日晚 | □ 25日晚□ 26日中□ 26日晚□ 27日中 |
|  |  |  |  |  | □25日晚□26日晚 | □ 25日晚□ 26日中□ 26日晚□ 27日中 |