附件：

**培训回执**

地市： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 职务 | 手机 | 住宿情况 | 用餐情况 |
|  |  |  |  |  | □15日晚 | □15日晚□16日早□16日午 |
|  |  |  |  |  | □15日晚 | □15日晚□16日早□16日午 |
|  |  |  |  |  | □15日晚 | □15日晚□16日早□16日午 |
|  |  |  |  |  | □15日晚 | □15日晚□16日早□16日午 |
|  |  |  |  |  | □15日晚 | □15日晚□16日早□16日午 |