附件：

参 会 回 执

**填写说明：请报名参与培训的人员，务必勾选参加的期数。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位** | **职务/职称** | **联系方式** | **参加期数** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 2 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 3 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 4 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 5 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 6 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 7 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 8 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 9 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |
| 10 |  |  |  |  | □第一期 □第二期 |  |