附件2：

报 名 回 执 表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮编 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 身份证号(制作证书使用) | 移动电话 | E-mail | 单/合住 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**1．本次研修不设接站，请参加研修代表直接到培训地点报到。

2．请8月10前将回执表发至会务组邮箱：wljzw@vip.163.com。