附件1：

**2017年第四期全国职业院校物流教师“智慧物流”专项职业能力**

**研修班报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 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．请按要求将回执表发至邮箱：snn@ns-china.net。