附件：

培训回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 职 务 |  |
| 移动电话 |  |
| 培训人员姓名 | 职 务 | 电 话 | 备 注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **备注** | 报名回执务必于9月23日17:30前发至邮箱ordosjx@qq.com |