附件

参加培训人员回执表

市

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职务**/**职称** | **单位名称** | **手机号码** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **备注** | 1.[请各市统一填写并发邮箱sdltglk@126.com](mailto:请各市统一填写并发邮箱sdltglk@126.com)；  2.检查站站长单位名称填写检查站名称。 | | | |