附件

**参加培训人员回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 工作单位 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 各单位报名人数限2人以内；

2. **回执请发至qgslbwh@126.com邮箱；**

3. 住宿自理，请3月10日前直接与酒店联系预定房间，电话：027-87280141。