**报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **姓名** | **性别** | **部门及职务** | **联系方式** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **会务费发票抬头** |  | | | | |
| **住宿要求**  **（请在对应项后画“✓”）** | * 单间（280元/间/晚） （ ） * 自理/不住宿 （ ） | | | | |
| **您对本次培训的意见及建议** |  | | | | |

**注：**

1.请参会人员务必在2017年8月4日前将回执发送至报名邮箱allpassedu@163.com。

2.培训报到指南（含交通路线图）请关注第二轮通知，通知邮件8月7日前发送，请注意查收。