附件1：

参训人员回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 参训人员 | 职务 | 手机号码 | E-mail |
|  |  |  |  |
| 备注：文件请以企业（单位）名称命名，发送至邮箱：50599630@qq.com。 | | | |