附件

参加培训人员回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮件 |  |
| 参加培训地点 | ○新疆 乌鲁木齐 ○浙江 杭州 ○云南 腾冲 |
| 参加培训人数 |  |
| 住宿需求 | ○大床房 （）间 ○标准间 （）间○自行解决 |

注：如需参加哪期培训，请勾选相应的参加培训地点。请参会人员于21012年9月20日前将回执发于我处。