附件:

**参加培训回执**

单位名称（盖章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 备注 | 为便于会务安排，请务必将回执于6月25日前电邮至协会。 |