附件2：

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址（邮编） |  |
| 学员信息 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 任课专业 | 是否住宿 |
| 学员信息 |  |  |  |  | □合住□单间□否□否 |
| 电 话 |  | 传 真 |  |
| 移动电话 |  | E-mail |  |
| 身份证号码 |  |

**备注：**1.本次培训不设接站，请参加培训代表直接到培训地点报到。

2.请于2017年4月7日前，将回执表发至会务组邮箱：wljzw@vip.163.com。