**附件1：**

参训回执

填报单位： 联系人及电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位及职务 | 联系方式 | 17日晚  是否用餐 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |