**附件1：**

# 参培回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职 | 务 | 职 称 | 电 话 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 联系人：手机号： | 房间：标准间 间单人间 间 |
|  | 单位开票信息 |  |  |  |
|  | 收取电子发票的邮箱 |  |  |  |
| **2023年7月25日前将培训回执发送至邮箱：zpsjzzyk@163.com** |