附件

中小学后勤管理干部（高端）研修班报名回执

 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 发票抬头 |  | 传 真 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 部 门 |  | 职务/职称 |  |
| 电 话 |  | 手 机 |  | Email |  |
| 参加培训人员 |
|  | 姓 名 | 性 别 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | Email |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 备注：1.住宿统一安排标间。 2.请于2017年3月10日前将电子版报名回执发至邮箱：zxxhqpx@csdp.edu.cn。 |