|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  |
| 联系人 |  | 电 话 |  |
| **参加人员** | 姓 名 | 部门/职务 | 手 机 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **联系电话** | 填写完成后，请联系：0551-62642869 |

**报名回执表**