附件2

报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务/职称 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：请参训人员于6月27日前将报名回执表发送至邮箱邮箱：njztgk@163.com，游潇18089775589。