附件

参加培训人员信息回执表

单位（盖章）： 填报人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 职务 | 手机 | 6月25日晚是否到酒店用餐 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：请于2025年6月17日下午点前将此表反馈。