附件2

参加培训人员确认回执表

单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **职 务** | **单 位** | **联系**  **电话** | **是否**  **住宿** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：请于2019年11月29日前，将参加培训人员确认回执表发送至邮箱：623847815@qq.com。