附件

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 姓 名 | 性别 | 院系及职务 | 手机号码 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 发票信息 | 发票单位全称：  纳税人识别码： | | | |
| 住宿 | 标间 🞎 单间 🞎 | | | |
| 备注 | 请研修人员于2024年6月25日前将报名回执表发送至邮箱：wxitmy@126.com | | | |

联系人：丁亚楠15052122880、屠春风15061805119、宋瑞超13812525616