附件2

报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 参加时间 | 🞎第一期：2025年7月13-19日🞎第二期：2025年8月10-16日 |
| 参培人员姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 联系邮箱 | 食宿要求 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎清真饮食 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎清真饮食 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎清真饮食 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎清真饮食 |
|  |  |  |  |  | 🞎单住 🞎合住🞎清真饮食 |
| 发票抬头 |  | 纳税人识别号 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 开户行名称 |  | 银行账号 |  |
| 缴费方式 |  🞎现场刷卡 🞎现金 |
| 备注 | 发票默认合开，如有特殊要求请注明。 |