附件1

**强化培训班报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 是否协会会员单位 | □是 □否 |
| 会员资等级（会员单位填写） | □会长单位 □副会长单位 □常务理事单位 □理事单位 □会员单位 |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| …… |  | …… |  |
| 报名人数 （ ）人 |

注：请参加培训的单位认真填写《强化培训班报名回执表》，于12月19日17:00前以**可编辑电子档格式**发送至指定邮箱：31921788@qq.com（报名满300人即止，会员单位优先。按报名缴费先后顺序对号入座）。