附件：

参训人员回执表

所在区（县）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **企业名称** | **职务** | **联系电话** | **4月15日晚是否就餐** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：