附件一

报名回执表

单位名称： 时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人代表 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 企业资质 |  |
| 培训人员信息 |
| 姓名 | 职务 | 技术职称 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 开票信息 |  |

联系人：罗老师，电话：17348093198（微信同号），邮箱：185127141@qq.com