附件2

培训报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 联系电话 | 所在市(区) | 是否安排住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1.西安市所在单位不安排住宿。

　　2.报名回执加盖单位公章后扫描，将扫描件发送到邮箱sxszscqbhxh@163.com。

　　联系人：龚展玉，王雨

　　电 话：029-81101903转8029、800