附件

**参训回执汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 职称/职务 | 手机号码 | 报到时间 | 离会时间 | 是否合住 | 6月24日是否晚餐 | 6月25日是否晚餐 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 推荐单位联系人 |  | 单位公章 |
| 联系电话 |  |

**注：1.请于6月17日上午11:00前将此表电子稿发送至：**hysypt@126.com。

**2.报名之后不能来参训的人员，请一定提前告知联系人，便于会务安排。如遇酒店房间受限，有可能安排合住。**