附件1.参会回执

单位（加盖公章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |

注：请参训人员于6月18日前扫描下方二维码填写报名信息后提交，并将**参会回执加盖公章**后发送至指定邮箱，报名额满为止。

