附件1

参训人员回执

单位名称（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开票单位名称纳税识别号 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 参训人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 职务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |