附件

参训人员回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **姓名** | **职务** | **手机号码** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：请各有关单位按要求安排人员参加培训，于12月3日（星期五）中午12∶00前将参训人员名单回执（word版本）发送至邮箱（szyuanlin@cgj.sz.gov.cn）