高级研修班报名回执

单位名称： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职务 |  | | 职称 |  | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 邮编 |  | | 传真 |  | |
| 电话 |  | | 手机 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |