附件1

全国高校后勤安全建设与突发事件应急管理 研修班（第2期）报名回执

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 发票抬头 |  | 传真 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 部门 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | Email |  |
| 参加培训人员 |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 部门 | 职务/职称 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 食宿 | 单人间（ ）间；双人间（ ）间；清真餐（ ）人 |
| 备注： |

注：如有其它特殊要求请在备注中说明。