附件1

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 传 真 |  |
| 发票抬头 |  | 纳税人识别号 |  |
| 报名人员（培训联系人请在姓名后用“√”标识） |
| 姓 名 | 性 别 | 民族 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备注： |

注：1.若需发票请务必准确填写发票抬头及纳税人识别号。

2.请于12月5日前，将《参会回执》发至会务组邮箱：peixun@csdp.edu.cn。

3.如有其他特殊需求，请在“备注”栏说明。