附件

参训人员报名表

单位名称：（需加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 单位 | 职务 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.本表请于9月10日前与白底免冠正面彩色证件照一并发送至邮箱ccrcjtpx@163.com；

2.如有特殊用餐需求或其他需要说明事项请务必在备注中说明。