附件：

**报名回执表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮政编码： |
| 单位地址 |  |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 手机 | 电子邮箱 | 单间/标间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 会议期间联系人（必填）： |
| 开票单位全称：纳税人识别号或统一社会信用代码（必填）：接收电子发票邮箱：培训地址交通：北京地铁12号线“将台西站”B口。 |

备注：请于2025年10月16日前将报名回执表发送邮箱：jgjxbwh2025@163.com