附件2：

**培训人员回执表**

报名单位（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系地址 |  |
| 联 系 人 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | E-mail |  |
| 姓名 | 学历 | 职务/职称 | 联系电话/手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 联系人: 蒋春红 陈蓉蓉联系电话：65229987 65153252 E-mail:suzhouscl@163.com 备注：此表复制有效，请用正楷填写此表，可直接Email发送回执 |