附件2

第三期培训回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单 位 |  |
| 职务/职称 |  | 通讯地址 |  |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否用餐 | 29日晚餐 30日午餐 晚餐 31日午餐 晚餐  |
| 是否住宿 | 29日 30日 31日  |
| 房间类型 | 双床房（单住） 双床房（拼住）  |
| **培训费开票信息** |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 发票接收邮箱 |  |
| 联系人 |  |
| 联系人电话 |  |
| 备注 | 以上信息如有变化，请及时与工作人员联系 |