附件

参训回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 民族 | 职务 | 身份证号码 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请各单位务必于2019年3月14日（星期四）17:00前将参训回执电子版发送至邮箱：[zgfzb@bjzgh.org](mailto:zgfzb@bjzgh.org)。