附件

参训回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 身份证号 | 联系  方式 | 健康  状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |

请于6月9日17:00前将回执电子版发送至指定邮箱cxzxdqb@tj.gov.cn。