报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **姓 名** | **性 别** | **职 务** | **手 机** | **邮 箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  备注 | **如有食宿需求请自行联系酒店王经理：18019558588**报名回执表务必于2024年10月16日前发至邮箱ahzlglxh@163.com |
| 对培训班内容有何建议和要求 |  |

注：请在2024年10月16日前将回执表邮件至省质协秘书处。

电话：(0551)62876707 邮箱：ahzlglxh@163.com