附件：

**关于举办市政管道CCTV检测、修复及养护职业能力培训班**

**报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加培训：（请加盖单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 电话 |  | | 传真 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 部门 | | 手机 | | 备注 |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 希望与专家交流的问题 |  | | | | | | |
| **是否住宿** | □是 □否 | | **住宿标准** | | □单间 □标准间 □合住 | | |

注：此表复制有效，请参会人员尽快将回执表传真至会务组，若时间较紧，也可电话直接报名。

联系方式：电话：010-88938149 010—62284008