参训报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 单位主营业务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 参训人员 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |
| 填表人姓名及联系方式 |  |

说明：请于 7月 19日前将此表盖章扫描发送至协会秘书处邮箱ahrsayx@163.com，同时发送一份word电子文档。