报名回执表 （复印或自制有效）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| E-mail |  | 传真号码 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 科 室 | 职务职称 | 手 机 | 身份证号  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |