附件2

**培训回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 移动电话  （请务必填写） |  | | 电子邮件  （请务必填写） |  | |
| 身份证号  （请务必填写） |  | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 移动电话 （请务必填写） |  | | 电子邮件  （请务必填写） |  | |
| 身份证号  （请务必填写） |  | | | | |
| **备注：**每家培训人数不超过2人 | | | | | |

联系人：王小姐 联系电话：18344140350

邮箱：[wangting@sist.org.cn](mailto:wangting@sist.org.cn)