附件：

  **城市园林绿化技术与管理培训班报名回执**

汇总单位名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 汇总单位地址 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 传真 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 参加培训人员名单 |
| 姓 名 | 性 别 | 民 族 | 单位名称及职务 | 手 机 |  邮 箱 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**备注：1.** 培训费（1000元/人）可现场交纳现金、刷公务卡或提前汇款。

2. 本表可打印复印，手机号码仅作为会议联系使用。