附件：

**城市垃圾分类培训班报名回执**

**汇总单位名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 汇总单位地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 传真 |  | 手机 |  |
| 联系人电子邮箱 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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。