**附件**

**2018年常德市科协学会业务培训参会人员回执**

填报单位：　　　　　　　 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位名称 | 学会职务 | 移动电话 | 是否新调整的工作人员 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**提示：** 1. 已加入学会部微信群、QQ群的市级学会请将参训人员直接在微信群、QQ群报名，未加入的请将参训人员提前将回执发送至市科协学会部电子邮箱cdkx7256979@163.com

2. 联系人：蒋欣嵘， 联系电话：7256979