回 执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 手机号 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位 |  |
| 职务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 发票抬头 |  |
| 统一社会信用代码（税号） |  |
| 到达 | 日期 | 车次（航班） | 到达地点、时间 |
|  |  |  |
| 返程 | 日期 | 车次（航班） | 出发地点、时间 |
|  |  |  |
| 房间要求 |  |
|  备 注 |  |

提示：

请参与培训人员在6月10日16:00前将填写完成的回执分别发送至上海联系人邮箱：LZGAOFENGLUNTAN@126.com；常州联系人邮箱：923882673@qq.com.（车次信息可暂缓填写）