附件2

**培训回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 微信 |  | 培训人数 |  |
| 希望培训日期 | 注：培训日期为每周工作日（周-至周五）。 | | |