附件1

**培训回执单**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **详细地址** |  | **邮编** |  |
| **参会人员姓名** | **性别** | **职 务** | **手 机** | **电 话** | **传 真** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **预订房间数** |  标间  单间（400元/晚、标/单同价） | **入住时间** | **2017年7月5 日 时** |
| **退房时间** | **2017年7月 日 时** |
| **备注：**  | 单位公章 \_\_\_\_\_年 月 日 |

**注：1.上面所有信息务必全部填写。2.此表复印有效。**

**3、请您填好以上信息，6月30日前发至邮箱xmgc@caaa.cn**