**附件：**

全国老年教育特色课程发展暨社区老年教育管理干部高级研修班

报 名 回 执 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 部门 |  |
| 纳税人识别号 |  | | | 联系人 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职称/职务 | 手 机 | | 电子邮箱 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 住宿预订 | □标准间单住 □标准间合住 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

注：请用正楷字认真填写，此表复制有效。