

## 参训回执单

参训人员信息						
工作单位						
姓名	性别	职务/职称	拟参加培训时间	报到航班/车次	联系电话	
备注	1. 请于 7 月 12 日前, 将此回执单发送至邮箱: jtedf2015@163.com; 2. 会务联系人: 李宏 13699159533、续子荷 13601181174; 3. 如报到具体行程暂未确定可先不填写。					