附件3

全省专业技术人员继续教育业务培训班报名回执

报名单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别别 | 民族族 | 单位及职务 | 办公电话 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：