参会回执

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | |
| 参会人员姓名 |  |  |
| 职务 |  |  |
| 手机 |  |  |
| 电子邮箱 |  |  |

注：请参加培训的单位填写回执，并于4月15日12:[00前发送至bjpaa@vip.126.com](mailto:00%E5%89%8D%E5%8F%91%E9%80%81%E8%87%B3bjpaa@vip.126.com)。