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。