附件

宣贯培训报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **姓名** | **职务/职称** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

注：填写后请于2024年7月8日16：00前发送至邮箱SCES710@126.com