附件：

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 移动电话 |  |
| 参会人员信息 |
| 姓名 | 职务 | 手机号码 | 23日(招投标) | 24日(质量安全、竣工验收) | 住宿需求 |
|  |  |  |  |  | 住宿时间：23日（）24日（）所需房间数量：单间：（）间标间：（）间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注：请将回执单于4月18日17：00前发送至协会邮箱：ordosjx@qq.com |

培训报名回执表

|  |
| --- |
|  |