附件

**无障碍环境建设专题培训报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*单位 |  | \*联系人 |  |
| \*地址 |  | \*邮编 |  |
| \*电话 |  | \*手机 |  |
| \*传真 |  | \*邮箱 |  |
| \*代表姓名 | 性别 | 职务 | \*手机 | 邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 入住时间： 月 日，入住天数： 晚，标准间 间。 |

注：加\*号项为必填项，请认真填写，以便组委会与您联系相关事宜，可关注学天教育微信公众号在线填写报名表。

联系人： 联系电话： 电子邮箱：