附件

培训班报名表

省级项目管理单位名称（盖章）：

| 序号 | 姓名  | 性别 | 工作单位 | 手机 | 电子邮箱 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：

1.培训统一安排标间住宿，要求住单间的请在填写报名回执时提出，并自付补差房费；

2.本次会议报到时间为5月30日，地点：北京市湖北大厦（北京市海淀区中关村南大街36号，010-62172288）。会议不设接送站，请直接前往报到。