**2017-01期福州“促进中小商贸流通企业管理提升”培训班 回执**

（请以正楷书写，字迹清晰，谢谢！）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单 位** |  | | | **详细地址** | |  | |
| **联系人** |  | **电话** |  | **手 机** | |  | |
| **以下为参加培训具体人员名单** | | | | | | | |
| **姓 名** | **职 务** | **身份证号码** | | | **手机** | | **备 注** |
|  |  |  | | |  | |  |
| **备注** |  | | | | | | |

**（请将此回执裁下，填写后传真本公司0591-87823908或电子版发送到809981718@qq.com，谢谢！）**