**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！）**