

**附件：关于举办新常态下服务贸易创新发展试点建设及服务外包研修班**报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 联系地址 |  | | | | | 传 真 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | | 邮 编 | |  |
| 参会人数 | 本单位共 人参会，其中：男 名，女 名 | | | | | | | |
| 参会代表  详细资料 | 姓 名 | | 性别 | 职 务 | | 办公电话 | 移动电话 | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
| 会务费 | 每人培训费2800元，食宿费用自理（会议统一安排，也可自行安排）。 | | | | | | | |
| 住宿天数 |  | 房型要求 | | | □标间单住 □单间大床  □标间拼住 □无需安排 | | | |
| 重点想交流的内容 |  | | | | | | | |

**注：本表复印有效，组团可自制表格，填写后传真至会务组**

**联系人：王海涛**

**电话：010-57423205 手机：18513304922**

**邮箱：swbyjyyxb@163.com**