附件：

**全省科技计划管理培训班**

**报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 职务 | 联系电话 | 是否安排住宿 | 到达时间离开时间  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、此表请于2019年9月26日17时前传真或电子邮件至江西省科技项目服务中心 邮箱：jxkjyw@163.com（jxkjgl@163.com）

2、到达时间和离开时间精确到小时（例如30日12时）