**附件**

**省 科 贷 通 培 训 班 回 执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 单 位 | 职务 | 手机号码 | 是否安排住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请于2020年9月16日前将书面回执发送邮箱：106095187@qq.com