**附件一：**

**定员定额管理师岗位能力培训班**

**参培回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公司名称****（盖章）** | （请准确填写，以便开具发票） |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **手机** | **E-mail** | **预计到达酒店时间** | **食宿** |
|  |  |  |  |  | **2015.5.09上午10点（例）** | **是/否** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **负责人姓名** |  | **负责人手机** |  |
| **公司地址** |  |
| **付款方式** | **□现金 □转账 □学习通票 □支付宝** |
| **备注：** |
|  |
|  |
|  |

注：上表复印有效