**定员定额管理师岗位能力培训班**

**参培回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称：  （请准确填写，以便开具发票）  （盖章） | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | 部门 | 职务 | 手机 | E-mail | QQ/微信 | 预计到达时间 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 现场负责人姓名 | | | |  | | 手机 |  | |
| 公司地址 | |  | | | | | | |
| 付款方式 | | □对公转账 □支付宝 | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | |

注：上表复印有效