**企业劳动定员定额管理岗位能力提升培训**

**参会回执表**

|  |
| --- |
| 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 | 预计到达酒店时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现场负责人姓名 |  | 手机 |  |
| 公司地址 |  |
| 付款方式 | □对公转账 □支付宝 |
| 您所关心的问题（有机会获得老师现场解答）： |

注：上表复印有效