附件 1

参训人员报名回执

填报单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 单位 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：请于2025年4月8日17:00前将汇总的本市县参训人员名单电子版通过海政通报送我委，联系人：赵秋砚，13351699717。