**培训报名回执**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 预留房间数（交通学院交流中心）： 间 |

1. **请于2019年3月17日前将培训报名回执发送到协会邮箱（sdqcwxjc@163.com）。**
2. **协会联系人：王一兴18366122609（同微信）。**