车身修复新技术师资培训报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 领队 /联系电话 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 盖章处 |
| 1. 请将该报名回执打印、盖章、扫描后发送至报名邮箱327744589@qq.com
2. 请将该报名回执Word版文件同时发送至报名邮箱
 |