附件2：

|  |
| --- |
| **新能源汽车核心技术-动力电池维修培训报名回执表** |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 联系人姓名 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职业 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 | 联系人，张恺，电话：0531-66582017，13156006473 |
|
|