附件2

培训管理人员回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训管理人员 | | 姓 名 | 单位职务 | 办公电话 | 手机 |
| **XX单位** | **负责人** |  |  |  |  |
| **联系人** |  |  |  |  |
| 单位意见 | | | | | |
| 单位盖章：  年 月 日 | | | | | |

说明：1.各单位主要负责人为本次培训工作的责任领导；

1. 各单位于4月6日（星期四）17:00前将此表电子版发送至ssydxbgs@163.com。