附件：

**暖通专业相关规范专项培训班报名回执表**

单位名称：

通讯地址：

邮政编码： 联 系 人：

联系电话： 传 真：

参 加 人 员 名 单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 部 门 | 电话（手机） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 学习讨论内容征求意见调查 |
| 您对学习讨论内容有何意见与建议 | 您所希望增加的学习讨论内容与专题 |
|  |  |

注：此表不够，可自行复制。如时间紧迫，可电话报名

 电话/传真：（010）82656785 邮箱:

 联 系 人：  手机：