附件

智慧城市高级研修班报名回执

单位名称（盖章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 职务/职称 |  | | | | |
| 办公电话 |  | | | | |
| 是否住宿 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 邮 编 |  | | | | |
| 手 机 |  | | | | |
| 电子信箱 |  | | | | |
| 备 注 |  | | | | |