附件

全省中小微企业金融知识普及教育培训班报名回执

单位（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单 位 | 职务 | 手机号码 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：此表传真至029-63916837，并发送电子邮件至rzfw029@163.com