附件2

 宣贯培训报名表

省（自治区、直辖市）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系人姓名： 联系电话：

**备注:** ①各项请用正楷详细填写；

② 4月20日前发送邮箱至：sunjt@cpase.org.cn或发传真：010-59068857。