附件：

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | **（加盖公章）** | | | |
| 通讯地址 | |  | | | |
| 代表姓名 | | 职务 | | 手机号码 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 参培单位发票开票信息 | | | | | |
| 单位名称 |  | | 纳税人识别号 | |  |

注：请将回执发送至邮箱[hnhbcy@126.com](mailto:hnhbcy@126.com)