附件

参 训 回 执

单位（盖章）：

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

注：

1、回执于2023年11月30日前发送至396261585@qq.com

2、省局各分局、处室、直属单位武汉市内参训人员原则上不安排住宿。

3、其他人员需预订酒店请联系：杨经理17786019943。