附件1

**地方参加培训班人员名单回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性 别** | **民 族** | **工作单位及职务** | **职 务** | **联系方式（手机）** | **身份证号** | **备 注** |
|   |   |  |   |   |  |  |  |
|   |   |  |   |   |  |  |  |
|   |   |  |   |   |  |  |  |

（注：身份证号用于统一购买学员意外保险，如不填写，视为放弃）