附件1

2015年全省担保机构财务专题培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | | 电话 |  | |
| E-mail |  | | 传真 |  | |
| 参会人员姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 住宿标准(打勾) | |
|  |  |  |  | 单间□ 标间□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 标间□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 标间□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 标间□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 标间□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 标间□ | |
| 1：期望与专家交流的问题  2：贵公司对协会培训有何建议；您需要哪些方面的培训 | 请认真填写，方便整理和安排交流内容 | | | | |

请参会单位将回执于10月16日前传回协会秘书处。