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。