附件

市科协2016年第二期学会能力提升

培训班回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 工作单位 | 职务/职称 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

另：驾驶员\_\_\_\_\_ 名