附件

报 名 回 执

|  |  |
| --- | --- |
| 培训名称 | 第十二期全国高级会展职业经理人研修班 |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  |
| 邮 编 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 身份证号 | 职务/职称 | 手 机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填写完成后请于2022年8月10日前提交到770209069@qq.com