附件2 **参 会 回 执**

（以下各项均为必填项）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 部门 | 职务 | 手机 | 是否为首次参加培训(技术人员填写) |
| 1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 管理人员关注的问题和希望培训的内容 |  |

填表人： 手机： 年 月 日

请各单位于2015年11月13日（周五）中午12时前，将回执以传真或电子邮件的方式反馈至北京学校后勤事务中心（传真：51686844；电子邮箱：fxcau2015@126.com）。