附件2

**培 训 班 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职称 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：请各单位将培训班回执汇总，于7月15日前发送至邮箱jmsfybjybjb@jiangmen.gov.cn。