**附件2**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **省市** | **部门/职务** | **联系电话** | **身份证号** | **饮食要求** |
|  |  |  |  |  |  |  | 清真 □是□否 |
|  |  |  |  |  |  |  | 清真 □是□否 |
|  |  |  |  |  |  |  | 清真 ☑是□否 |
|  |  |  |  |  |  |  | 清真 □是□否 |
| 发票信息 | 发票抬头：纳税人识别号： |
| 其他 | 是否需要提供单间： 是 否 （请划勾）（如需提供单间，加收150元/人/天） |

 备注：身份证号用于购买进修期间保险。