附件2：“社区社会工作服务管理人才高级研修班”

**报名回执表**

|  |
| --- |
| **单位信息** |
| **单位名称** |  |
| **联 系 人** |  | **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **传 真** |  |
| **通信地址** |  |
| 经研究，我单位选派下列同志参加“社区社会工作服务管理人才高级研修班”： |
| **姓 名** | **性别** | **职务** | **身份证号** | **手机** | **是否拼房** | **紧急联系人及电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **备 注** |  |