**附件：**

**学校安全管理综合能力提升培训班报名回执表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | *（加盖单位公章）* |
| 联 系 人 |  | 电 话 |  |
| 传 真 |  | 电子邮箱 |  |
| 序号 | 学员姓名 | 性别 | 部门和职务 | 手 机 | 电子邮箱/QQ | 参加期次 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

请于开班前7天将报名回执表传真至010-62974517，或发送电子邮件至xuexixing@qq.com。

联系电话：010-62976585 联系人：王 霞 18510509490