附件1：

**异位发酵床模式和粪污还田技术培训回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称(法定名称) |  |
| 详细地址 |  | 邮编 |  |
| 企业性质 |  |
| 参培人姓名 | 性 别 | 职 务 | 学历 | 手 机 | 传 真（电话） | 邮箱或qq |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 通知通过哪种方式获得（请勾选） | □短信 □QQ □邮箱 □微信 □邮寄 □其他  |
| 发票名称： |
| 您希望通过学习，重点学习哪方面的内容以及其它学习要求： |
| 房间预订 | 单间（ ）标间（ ）是否可以合住（ ） |
| 联系人信息 |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 电 话 | 传 真 | 手 机 | 邮箱地址 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  2018年 月 日  |

此表复印有效，填写此表传真到010-82694437或者发邮件到lvsexumu@qq.com