附件2：

**报名表**

日期： 2017年　　月　　日**传真有效，可附表**

|  |
| --- |
| **参会代表** |
| 姓名 |  | 单位名称 |  |
| 职务/职称 |  | 电话 |  |
| E-mail |  | 传真 |  |
| 通讯地址 |  |
| **住宿信息（住宿费由酒店收取并开具发票）** |
| 入住房型 | 单人间 □ 标准间 □ |
| 入住时间 |  | 离开时间 |  |
| **汇款信息** |
| 培训费用 |  | 汇款日期 |  |
| **说明：请将参会费用会前汇入指定账号，并注明“河长制培训+单位+姓名”，以便会务组开具发票** |
| **开票信息** |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址 |  |
| 电话 |  |
| 开户行 |  |
| 账号 |  |

联系人：曹冬梅手机：15251889580

电话：025-68157689 传真：025-68156577

邮箱：cdm985@sina.cn