附件2

报名回执

我单位选派以下人员参加道路运输安全管理培训班：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 办公电话 |  | 传真 |  | 手机 |  | QQ号码 |  |
| **姓名** | **性别** | **工作单位及职务** | **办公电话** | **手机** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（单位公章）

年 月