附件：

**山东省垃圾分类工作培训会报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | 手 机 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  | E-mail |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务职称 | 手 机 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿预定 | 房间类型及数量：单人间 间，标准间 间拟住宿时间：10月 日至 日，共 天 |