**附件**

**公益网络课堂报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训日期** | **姓名** | **职务** | **手机号码** | **Email** | **单位名称** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

请参加公益网络课堂的人员填好回执后发送电子邮件至ZhangXB1@szmqs.gov.cn。培训名额有限，请尽快报名参加。