**附件：**

**全省企业管理现代化创新成果培训班报名表**

企业名称：

通讯地址：

邮政编码： 联系人：

联系电话： 传 真：

**参加培训人员名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 部 门 | 手机号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |