附件

**云南省禁毒社工禁毒专干实务技能培训班**

**参会回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 详细地址 |  | | | |
| **发票信息** | **抬头：**  **税号：** | | | |
| 联 系 人 |  | | 职 务 |  |
| 办公电话 |  | | 传 真 |  |
| 手 机 |  | | 电子邮件 |  |
| 参 加 人 | 性 别 | 职 务 | | 手 机 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 住宿安排 | 2023年6 月 日到6月 日 人住宿；  是否单住（是 否） | | | |
| 会议注册 | 开户单位：中国社会工作联合会  帐 号：0200003409014427548  开户银行： 中国工商银行北京朝阳支行  **汇款时请务必备注：2023禁毒云南培训班** | | | |

联 系 人：谢英焕 15611066066

邮 箱：jdsgzwh@163.com