**全国城市道路塌陷灾害防治高峰论坛暨第一期城市道路地下病害体综合检测与风险评估岗位技术培训班**

**回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 税号（必填） |  |
| 通讯地址 |  | | | | E-mail（必填） |  |
| 联系人 |  | | 电话 |  | 邮编 |  |
| 参会人  姓名 | 性别 | 身份证号码 | | 手机号 | 职务 | 预订双床房、大床房  数量(间) |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| 参会  须知 | 1、收到通知后，请速将填好的《回执表》于2019年6月30日前 [Email至dxgx2000@sina.com](mailto:Email至dxgx2000@sina.com)，完成报名；  2、会务组收到《回执表》后，为您做好会议准备及后勤保障工作。 | | | | 单位：  年 月 日 | |