附件：

高校绿化管理和园林景观维护高级研修班报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
|  **参 会 人 员 信 息** |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 部门及职务 | 手 机 | E—mail |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| 预订房间 | □否 □ 是 入住时间： 月 日 至 日 |
|  |  |
|  |  |