附件 1

新《政府会计制度》执行中的疑难问题研究高级研修班报
名回执

单位名称(盖章):

填表时间: 年 月 日

姓 名		性 别		民 族	
出生日期		技术职称		职 务	
工作单位				身份证号	
通讯地址				邮 编	
E-mail				微 信	
电 话	办公室:			手机:	
备 注					

注: 请于 10 月 16 日前将报名回执加盖公章后扫描发送至电子邮箱:
1983130741@qq.com。