附件

全省设区市、县（市、区）教育装备管理部门主要负责人培训班参加人员回执

设区市名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位（全称） | 职务 | 手机号码 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**说明**：1.请准确填写有关信息，以便于制作参加培训人员名册；

 2. 如带驾驶员，亦请填写相关信息并在“备注”栏说明；

 3. “回执”由设区市教育装备管理部门于2018年10月24日前报我中心发展规划科。