附件

报名回执

# **企业名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 请有意向参加培训的企业于2023年11月27日（星期一）18:00前填写好附件《报名回执》电子版发送至邮箱1332158267@qq.com，联系人：英德市茶业行业协会 王慧娴 15119758479。