**附件2**

**商业特许经营培训报名回执**

**单位名称（盖章）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **联系人** |  | **电话** |  | **传真** |  |
| **参 加 代 表 名 单** |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **手机** | **E-MAIL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **请列出您需要****咨询的问题** |  |

**注：为保证培训工作顺利开展，请参加培训的单位认真填写此表；**

**此表复印有效。**