表2

心理健康教育及辅导能力提升专题网络培训

报名回执表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 | |  | | |
| 参训人数 | |  | | |
| 参训期次 | | □第一期 □第二期 | | |
| **联系人** | 姓 名 |  | 部 门 |  |
| 手 机 |  | 电 话 |  |
| 邮 箱 |  | | |
| 邮寄地址 |  | | |
| **发票信息** | 抬 头 |  | | |
| 税 号 |  | | |
| 金 额 |  | | |
| 发票接收邮箱 |  | | |
| 单位（部门）盖章 | | | | |
|  | | | | |