附件：

云南省工业大麻产业投资高级研修班报名回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 通信地址 |  | 联系人 |  |
| 电 话 |  | E\_mail |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 是否住宿 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 联系人：王迪 18082928653；联系邮箱：258917222@qq.com

 注：此表填写后请加盖公章，复印有效。