附件：

**碳排放管理师岗位能力培训高级研修班**

**报名表**

青岛□ 成都□ 西宁□

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联 系 人 |  |  |  | 传真 |  |
| 参 加 人 员 名 单 | | | | | |
| 姓 名 | 职 务 | 性别 | （移动）电话 | 电子邮件 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 住宿预订 | | □双人标准间 □单间  拟住日期：2021年月 日—月 日 | | | |
| 请列出重点关注的培  训内容，以便老师重点讲解 | |  | | | |
| 单位盖章 | | 负责人签字： | | | |

请正楷逐项填写此表；此表复印有效。

联系人：郑 浩13264212415（同微信） 邮箱：597902410@qq.com