附件2

劳动保障监察机构负责人培训班报名回执

省（自治区、直辖市）

|  |  |
| --- | --- |
| 参训人员信息 | 航班/车次信息 |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 工作单位及职务 | 电话 | 手机 | 日期 | 航班/车次 | 到达时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 手机： 2020年 月 日

注：请在**10月12日**前将培训班报名回执发至njzxpxyc6137@163.com