附件：报名表

**碳排放管理师岗位能力培训高级研修班**

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 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。