附件

2019年会计专业技术人员继续教育

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **职务** | **联系电话** | **身份证号** | **如需代订绿洲大酒店房间** | |
| **入住日期** | **退房日期** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：

1、住宿费自理，绿洲大酒店住宿标准：150元/人/天

2、参加培训单位请将此回执填写完毕的扫描件发至邮箱：tegangcaijin@126.com