附件1.

**参 会 回 执 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 活动名称 | 2019年第二期中小企业标准化实务研修班 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职务/职称 | 手 机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**报名的参会代表于9月30日前将该表格反馈至指定邮箱。感谢配合！**