**全省性社会组织财务人员培训班报名回执单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会组  织名称 |  | | | |
| 参  加  人  员  信  息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 职称 |  |
| 联系电话 | 固定电话： 手机： | | |
| 身份证号码 |  | | |
| 会计证号码 |  | | |
| 所  在  社  会  组  织  意  见 | 领导签字： 单位：（盖章）  年 月 日 | | | |
| 备  注 |  | | | |