附件

2024年广东省城市供水突发事件

应急预案与应急处理培训班回执

**单位名称**（盖章）**：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **职 务** | **办公电话** | **手 机** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **参加观摩** | □是 □否 | **参加观摩人数** |  |
| **发票抬头** | |  | |
| **纳税人编码** | |  | |
| **接收电子发票电子邮箱** | |  | |

**预留房数：**标单： 间,标双： 间,入住天数： 天（不住注明“0”天）

　　请务必填写预留房间数，信息如有变动，请及早告知会务组（电话020-87159116、020-87159121）。

填报人： 联系电话：