**数智化时代财务变革与创新高级研修班报名回执**

单位名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 身份证号 |  |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮 编 |  | 电子信箱 |  |
| 固定电话 |  | 手 机 |  |
| 传 真 |  |
| 备 注 | 有住宿需求的请在这里备注：入住日期、离店日期、几人等 |