附件：

**城市设计理论与实践研修班报名回执表**

单位名称：

通讯地址：

邮政编码： 联系人：

联系电话： 传 真：

参加人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 部门 | | 电话（手机） | 备注 |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| 学习讨论内容征求意见调查 | | | | | | |
| 您对学习讨论内容有何意见与建议 | | | | 您所希望增加的学习讨论内容与专题 | | |
|  | | | |  | | |

注：此表不够，可自行复制。如时间紧迫，可电话报名

电话/传真：010-60339786 邮箱:

联 系 人： 手机：