附件：

# 市直社会组织2016年度检查工作培训报名

# 回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **社会组织名称** | **培训人员姓名** | **社会组织职务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |