附件：

**《人身损害赔偿相关司法鉴定标准培训班》报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 参加人数 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职称/职务 | 手机号 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 您关注的内容或其他需求： |

说明：1.本表复制有效，请及时回传确认报名。

 2.会务联系人：陈 军 010-62916968

 3. 报名传真：010-68621175 电子邮箱：fdfs001@126.com