**2024年度全省图书馆员基础业务培训班**

**报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 纳税人识别号 |  | 邮 箱 |  |
| 姓 名 | 单位 | 职务 | 联系电话  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：单位名称、纳税人识别号、邮箱用于开具和接收电子发票，请准确填写。