

附件 1:

## 研修班报名表

单位全称					(盖章)
通讯地址			邮政编码		
姓 名	职 务	固定电话	移动电话	电子邮箱	
传 真					
请在下表中勾选您要参加的学习阶段（至少选两个，至多选四个）					
青岛 <input type="checkbox"/> 杭州 <input type="checkbox"/> 深圳 <input type="checkbox"/> 天津 <input type="checkbox"/>					

备注:

- 1、报名表每人填写一张。
- 2、关于会址等有关信息，另行通知。
- 3、报名人员请将此表于10月15日前回传至职业经理人发展研究会。

电话：朱老师13823395416

邮箱：[zhuxy@drtogether.com](mailto:zhuxy@drtogether.com)