**附件3**

**参加培训人员回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **姓名** | **职务** | **性别** | **联系电话** | **住宿要求** |
|  1 |   |   |   |   |  | □标 间□单 间 |
|  2 |   |   |   |   |   | □标 间□单 间 |
| 备注：请参会的相关市、县（区）安全监管局和各烟花爆竹生产企业务必于2018年4月1日前，将参加人员回执表发送到省烟花爆竹检测站办公室（邮箱：840421673@qq.com）。本次培训住宿为标间，住宿房间如有特殊要求，请在回执中注明，因个人原因所产生的额外费用请自理。 |