**附件1：**

**全国首届体育局长体育产业高级研修班报名表**

请用正楷认真填写下表并回传至办公室 (本表复印有效)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 参与人数 |  |
| 单位地址 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 邮编 |  | 传真 |  |
| 参与人员 | 姓名 | 性别 | 职务 | 移动电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学费标准 | * 统一食宿4500元/人
* 食宿自理3300元/人
 | 标准间300元/人/天 |
| 您对此次研修班的建议： | 报名单位（加盖公章）\_\_\_\_年 \_月 \_ 日 |

**注：**此表信息仅作为招生使用，为学员保密，请填写完整。此表复印、复制有效。

为妥善安排会务工作，各参与单位确定参与人员后，请尽快将会务费汇至指定账号，请将单据传真并注明参与费用发票抬头单位名称

开户行：建设银行上地支行

户名：维实（北京）体育咨询有限公司

账号：3298 5975 9708

大会办公室联系人：朱丞榆

联系电话：18810649674

传真电话：（86）010-62988213

汇款请备注“姓名+工作单位+体育产业研修班＂