附件：报名回执

**报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  |
| 企业购买社保人数规模 | |  | |
| 预计参加本次培训 | | 人数 |  |
| 岗位数 |  |
| 已经选定课程 | | 是□否□ | |
| 备注：   1. 培训开始后，培训中途不再增加培训人数。 2. 本次培训不收取任何费用，如果企业选择免费课程以外的课程，另外收费。 | | | |