**附件 2**

第七届道路塌陷防治学术交流会暨第六期道路地下病害体综合检测与风险评估技术培训报名回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 税号（必填） |  |
| 通讯地址 | （请填写能收到培训证书的地址） | 邮箱（必填） |  |
| 参会单位报名 联系人 |  | 手机号 |  | 预订房间（入住日期、天数、大床或标间） |  |
| 参会人 姓名 | 性别 | 职务 | 身份证号码 | 手机号 | 初级（线上或线下）/中级 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 参会 须知 | 1、收到通知后，请速将填好的《回执表》及培训学 员电子版照片一并于 2025 年9 月 5 日前 Email 至 dxgx2000@sina.com ，完成报名；2、会务组收到《回执表》后，为您做好会议准备及 后勤保障工作。 | **如需专票请在此填写专票信息**年 月 日 |