|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位主要产品 |  | 产品工艺 |  |
| 设计面临的挑战 |  | 关心哪方面新技术 |  |
| **联 络 人 信 息** |
| 姓名 |  | 部门 |  | 职务 |  |
| Email |  | 电话 |  | 手机 |  |
| **参加人员信息（以下信息请填写完整）** |
| 姓名 | 部门 | 职务职称 | 电话（手机） | Email | 身份证号码 | 从事相关行业工作年限 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 希望在培训中交流的问题（您的建议）： |
| 其他需求： |

附件：报名回执