**附表1：第六届道路塌陷防治学术交流会暨第五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 |  | 扫码自行预订房间 | 1725528789534 |
| 参会人  姓名 | 性别 | 职务 | 身份证号码 | 手机号 | 初级/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2024年10月13日前 [Email至dxgx2000@sina.com](mailto: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 | |