

附件 1

高级研修班报名回执

单位盖章：日期：2026 年 月 日

姓 名		性 别		民 族	
专业技术职务 (职称)				学 历	
身份证号				所学专业	
工作单位 及职务					
通信地址 和邮编					
办公电话			手机号码		
电子邮箱 和传真					
报到时间			是否住宿	☐ 住宿 ☐ 本市不住宿	
个人 简要 情况 (含所学专 业和现从事 工作)					
备 注					

说明：请于8月17日（星期一）前将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：bjbhjkxh@yeah.net，邮件名称注明：姓名+防灾减灾应急救援能力—空地一体化提升高级研修班报名回执。