**第二期激光智能制造高级研讨班（苏州）报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **企业名称** |  |
| **地点** | **苏州**  |
| **时间** | **2016年11月** |
| **发票抬头** |  |
| **发票张数****及内容** |  |
| **通讯地址** |  |
| **姓 名** | **职 位** | **手 机** | **电子邮箱** | **预定宾馆****标准间数量** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 | 请务必将此回执于10月31日前报名表和汇款凭证扫描件发送至：caamm006@126.com，或传真至：010-64847322。 |