

附件 1

**2023 年山东省极限飞盘项目推广培训  
(日照站) 报名回执表**

工作单位				
邮寄地址				
姓名	性别	联系电话	身份证号	邮箱
培训费发 票开具	发票抬头： 单位税号：			
备注				