附件2：浙江省服务业卓越绩效模式培训报名回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 参会人员信息 | | | |
| 姓名 | 职务 | 电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 联系人： 联系电话： | | | |