附件

 参会人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **姓名** | **性别** | **职务** | **电话** | **是否****住宿** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

请务于6月10日前将此表报送至省税协办公室。

联系人：李畅 联系电话：028-85482496 18602805365

省税协邮箱：scctaa@163.com