附件4：

多功能教室使用培训报名表

单位（盖章）： 部门负责人（签名）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职称 | E-MAIL | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |