**2017台湾慈善组织服务模式探究报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **是否参加2017台湾慈善组织服务模式探究** | | |  |
| **是否有大陆居民往来台湾通行证（（有效期为半年以上））** | | |  |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **单位名称** |  | **职务** |  |
| **电话** |  | **邮箱** |  |

请于 6月23日中午12点前发送至指定邮箱：training@charityalliance.org.cn