附件

**2023年 日 本 考 察 团 报 名 表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 单位地址 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 参团人员姓 名 | 中文 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 拼音 |  | 生年月日 |  | 出生地 |  |
| 职务 | 中文 |  | 护照号码 |  |
| 英文 |  | 护照有效期 |  |
| 住宿在（）内划勾 | 需要单间（ ） 不需要单间（ ） 单间需补足单间差费用。 |
| 单位联系人 |  | 邮箱 |  | 电话 |  |