附件3

“2017年保险资金运用全面风险管理”系列培训班

第三模块培训参会人员更换说明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **原参会代表**  **姓名** | **本次参会人员信息** | | | | |
| **姓名** | **部门** | **职务** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **参会人员更换原因** |  | | | | | |

（请于9月15日前发送邮件至pxbm@iamac.org.cn）