**附件：**

**检验检测机构/实验室管理层和授权签字人培训班**

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | 　 |
| 通讯地址 | 　 |
| 联系人 |  | 电话 |  | E-mail |  |
| 参加人员姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 电子邮箱 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否在酒店住宿  | □否 □合住 □单住 入住时间： 离开时间： |
| 是否在酒店用餐 | □否 □午餐 □晚餐 |
| 1.□增值税普通发票（纳税人识别号或统一社会信用代码） 名称(发票抬头)：纳税人识别号：2.□增值税普通发票（全部开票信息） 3.□增值税专用发票（全部开票信息）名称(发票抬头)：纳税人识别号：地 址、电 话：开户行及账号：**注：以上三种开票情况只能选择一种，请和财务确认相关开票信息。** |
| 对本次培训内容的其他需求： |