**附件：**

**检验检测机构/实验室管理层、授权签字人培训**

**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 | 参加期次 | 电子邮箱 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 缴费方式 | □汇款缴费 □现场缴费 |
| 是否住宿 | □是 （□单住 □合住） □否 |
| 是否用餐 | □是 （□午餐 □晚餐） □否 |
| 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（建议或意见）： |