**附件：**

**食品复检机构监管要求和技术能力提升培训班**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | 手机 | 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 | | | | | | |
| 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）： | | | | | | | |

注：请填写报名回执表邮件至：[sil@cnlab.org.cn](mailto:sil@cnlab.org.cn)



联系人:司亮 电话：010-62071327

手机：13552963595（微信同号）