附件

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 | 报名地点 | 联系电话（手机） | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报考标准化管理 师证书 | | | □是 □否 | | |
| 是否在酒店住宿 | | | □是 ( □合住 □单住 ） □否 | | |
| 参会地点 | | | □重庆 □广州 □西安 □北京 □线上 | | |
| 缴费方式 | | | □汇款缴费 □现场缴费 | | |
| 培训费发票付款单位（即：发票抬头）名称：（请务必准确填写） | | | | | |
| 注：关注重点及对专家的提问(关注重点必填): | | | | | |

注：

1. 请致电班务组源老师（18903051485，微信同号）或罗老师（13631418549，微信同号）确认和了解后续相关安排；
2. 此表加盖公章，复印有效。