**检验检测机构培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训时间 |  | | | | | 培训地点 | |  | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 电子邮件 |  | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 学历 | 职称 | 手 机 | 身份证号码 | | 学习类别 | | |
| □标准宣贯体系文件编写内审员  □质量/技术负责人、授权签字人 | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |
| 缴费方式 | □ 汇款交费 □现场交费 | | | | | | | | |
| 是否住宿 | □ 是（□ 单住 □ 合住） □否 | | | | | | | | |
| 是否用餐 | □ 是（□ 中餐 □ 晚餐） □否 | | | | | | | | |
| 对本次培训内容的要求及建议：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 发  票  信  息  请  认  真  填  写 | 单位名称 |  | | 税 号 |  | | 单位地址 |  | | 单位电话 |  | | 开户银行 |  | | 银行账户 |  | | 所需发票 | □ 增值税专用发票 □增值税普通发票 | | | | | | | | | | |

请将《报名回执表》发送至邮箱：[316181062@qqcom](mailto:zrgspxzx@163.com)

联系人： 张 浩 电 话：13269611750微信同步