**预报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 电话 | |  | | E-mail |  |
| 参加培训班名 | □检验检测人员 □内部审核员 □技术负责人/授权签字人 | | | | | | | |
| 参加人员姓名 | 性别 | 职务 | | 电话 | | 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（□全天 □午餐） □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：  开户行及帐号：  **注：以上开票类型只可选择其一，请和财务提前确认相关开票信息。** | | | | | | | | |

联系人：李辉13851844639 联系电话（传真）:025-83204633

邮 箱：jszxpx2018@163.com