

附件 2

报名回执表
(2025 年__月“检验检测机构管理能力提升”培训班)

单位名称 (请填写全称)											
通讯地址				邮 编							
联系人				电 话			电子邮箱				
学员姓名	性 别	职 务	期 数	手机号码	身份证号	首选学习方式		缴费方式		住宿	用餐
						☐ 线下学习 ☐ 线上学习		☐ 对公转账 ☐ 现场缴纳		☐ 单住	☐ 午餐
						☐ 线下学习 ☐ 线上学习		☐ 对公转账 ☐ 现场缴纳		☐ 合住	☐ 晚餐
						☐ 线下学习 ☐ 线上学习		☐ 对公转账 ☐ 现场缴纳			☐ 不用餐
发 票 信 息		☐ 增值税电子普通发票 (需提供单位名称、税号)					☐ 增值税专用发票 (需提供单位名称、税号)				
		单位名称:					单位名称:				
		单位税号:					单位税号:				
对培训建议和需求:											

注: 1.汇款缴费时请在汇款单上注明“检验检测机构管理能力提升”;
2.请务必于报名截止日期前将此表发至邮箱: jyjcpeixun@163.com; 联系人: 袁老师 13520996838/15321663020;
3.发票信息务必与付款单位财务信息保持一致, 发票一经开出后概不退换; 若报名人数较多, 可复印此回执表。