附件：

《检验检测机构资质认定评审准则》培训报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | （盖章） |
| 通讯地址 |  |
| 培训人员 | 性别 | 身份证号 | 学历 | 手机号 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 开票信息(培训费) | 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 电子发票收件人手机及邮箱 |  |
| 培训证书收件人（姓名、电话、地址） |  |

注：参加培训学员请于1月10日前将”报名回执表”发送至邮箱：hzjlcsxh@163.com或联系人微信。