**附件1：**

**企业资质标准及延续等实务工作培训报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*单位名称 |  | | | | | |
| \*联 系 人 | \*手机 | | | | \*邮箱 | |
|  |  | | | |  | |
| \*参会代表 | 性别 | 部门 | 职务 | | \*手机 | \*邮箱 |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| **\*酒店用房** | 标间 间 大床房 间 □不住宿 | | | | （入店时间： 离店时间： ） | |
| **\*发票类型（勾选）** | □普通发票，请提供单位名称及纳税人识别号； □增值税专用发票，请提供单位名称、纳税人识别号、地址、电话、开户行、账号。 | | | | | |
| **\*发票信息** | \*单位名称 | | | \*纳税人识别号 | | |
|  | | |  | | |
| 地址、电话 | | | 开户行、账号 | | |
|  | | |  | | |
| **\*发票类目** | □培训费 □会议费 □服务费 | | | | | |
| **\*调研** | 请选择您参加培训想要解决的问题  □新申请 □增项 □升级 □延续 □分立 | | | | | |
| 请填写您参加培训主要关注的内容 | | | | | |
| **报名方式** | 电 话：0931-8470567 18919095724（微信同步）  协会邮箱：kcsjxh@qq.com | | | | | |