附件1

**参加培训人员回执**

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 性别 | 民族 | 职 务/职 称 | 手机 | 预计到达  日期和时间 | 房间要求 | |
| 合住 | 单住 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 🞏 | 增值税普通发票信息 | 单位全称：  纳税人识别号或统一社会信用代码： | | | | | | |
| 🞏 | 增值税专用发票信息 | 单位全称：  纳税人识别号或统一社会信用代码：  单位地址：  联系电话：  开户银行：  银行账号： | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | |