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 |  |