

附件：

培训班回执表

单位名称					
通讯地址					
联系人		电话		E-mail	
参训人姓名	性别	职务	学习地点	联系手机	电子邮箱
是否在酒店住宿	<input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 合住 <input type="checkbox"/> 单住） <input type="checkbox"/> 否				
是否在酒店用餐	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 午餐 <input type="checkbox"/> 晚餐				
是否申报职业能力证书	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
缴费方式	<input type="checkbox"/> 汇款缴费 <input type="checkbox"/> 现场缴费				
培训费发票付款单位（即发票抬头）名称（请务必准确填写）					

联系人：王珍萍 18209283608

注：此表加盖公章，复印有效