附件:

**全区水质检验/检测人员技能提升培训班**

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | |
| **联系人** |  | | **电话** |  | | |
| **参加人员姓名** | **性别** | | **身份证号** | **学历** | **联系电话** | **申请项目** |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| **缴费方式** | **□对公转账 □微信缴费** | | | | | |
| **发票信息：** 增值税专用发票 □ 增值税普通发票 □  （**注：如开具增值税普通发票仅需填写单位名称+税号即可，如开具增值税专用发票需填写所有信息，以上信息请核对准确再填写！**） | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | | |
| 地址、电话 | |  | | | | |
| 开户行及账号 | |  | | | | |
| **备注信息：** | | | | | | |

注:请务必于2024年3月21日前将此表发邮件至[nxzjxh01@163.com](mailto:13995007480@163.com)

联系人：陈 欣：18209512275（微信同号）/0951-3026989