附件

2017年检验检测机构管理体系应用及内审技巧 培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | |
| **通讯地址** |  | | | **邮编** |  |
| **姓名** | **电子邮件** | | **手机** | **性别** | **◆住宿 单住/合住** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| **联系人** |  | **电话** |  | **传真** |  |
| **◆请在您所选择的班次前打“√”** | | | | | |
| **班 次** | **培 训 时 间** | | **地点** | **报名截止日期** | |
| □第1期 | 3月8-10日，7日报到 | | 北京 | 3月1日 | |
| □第2期 | 4月24-26日，23日报到 | | 南京 | 4月16日 | |
| □第3期 | 5月24-26日，23日报到 | | 广州 | 5月16日 | |
| □第4期 | 6月19-21日，18日报到 | | 上海 | 6月11日 | |
| □第5期 | 7月10-12日，9日报到 | | 杭州 | 7月2日 | |
| □第6期 | 8月23-25日，22日报到 | | 成都 | 8月15日 | |
| **培训费发票付款单位（发票抬头）名称：（如需开具增值税专用发票，请附详细信息;开增值税普通发票只提供纳税人识别号）** | | | | | |
| **对本次培训内容的其他需求：** | | | | | |

注: 1.报名电话：010-59455310，联系人：侯峰 18600137361，

报名邮箱2111516331@qq.com，报名传真010-58043703

2.请准确填写付款单位名称，并在汇款单注明“管理体系应用”及参加期数。

3.若参加培训期数和人员较多，可复印此回执表。