



附件

2020年“卓越绩效自评师”培训班报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 培训联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 培训人员姓名 | 部门及职务 | 手机号码 | 住宿需求（如不住宿，此项不填） |
| 性别 | 单住/合住 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 费用缴纳 | 1500元/人，同一家企业4人及以上1200元/人，可在报到时交纳，或报到前汇款至指定账户。 |
| 汇款账户 | 单位名称：常州检验检测标准认证研究院 开户行:工商银行常州广化支行账号: 1105020909001607272 |
| 开票信息（请正确填写或附图） | 单位名称：纳税人识别号：地址、电话：开户行：开户行账号： |
| 对本次培训的建议或其他需求 |  |

请于2020年6月15日前发送至zjpx519@163.com，联系电话：0519-85807825， 86692601。培训学员请主动佩戴口罩，出示健康码。