

附件 2

报名回执表

( 2025 年\_\_月“检验检测机构管理能力提升”培训班 )

|                  |     |                                                 |     |      |      |                                                             |  |                                                             |                             |                              |
|------------------|-----|-------------------------------------------------|-----|------|------|-------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 单位名称<br>(请填写全称)  |     |                                                 |     |      |      |                                                             |  |                                                             |                             |                              |
| 通讯地址             |     |                                                 |     | 邮 编  |      |                                                             |  |                                                             |                             |                              |
| 联系人              |     |                                                 | 电 话 |      | 电子邮箱 |                                                             |  |                                                             |                             |                              |
| 学员姓名             | 性 别 | 职 务                                             | 期 数 | 手机号码 | 身份证号 | 首选学习方式                                                      |  | 缴费方式                                                        | 住宿                          | 用餐                           |
|                  |     |                                                 |     |      |      | <input type="checkbox"/> 线下学习 <input type="checkbox"/> 线上学习 |  | <input type="checkbox"/> 对公转账 <input type="checkbox"/> 现场缴纳 | <input type="checkbox"/> 单住 | <input type="checkbox"/> 午餐  |
|                  |     |                                                 |     |      |      | <input type="checkbox"/> 线下学习 <input type="checkbox"/> 线上学习 |  | <input type="checkbox"/> 对公转账 <input type="checkbox"/> 现场缴纳 | <input type="checkbox"/> 合住 | <input type="checkbox"/> 晚餐  |
|                  |     |                                                 |     |      |      | <input type="checkbox"/> 线下学习 <input type="checkbox"/> 线上学习 |  | <input type="checkbox"/> 对公转账 <input type="checkbox"/> 现场缴纳 |                             | <input type="checkbox"/> 不用餐 |
| 票<br>发<br>信<br>息 |     | <input type="checkbox"/> 增值税电子普通发票 (需提供单位名称、税号) |     |      |      | <input type="checkbox"/> 增值税专用发票 (需提供单位名称、税号)               |  |                                                             |                             |                              |
|                  |     | 单位名称:                                           |     |      |      | 单位名称:                                                       |  |                                                             |                             |                              |
|                  |     | 单位税号:                                           |     |      |      | 单位税号:                                                       |  |                                                             |                             |                              |
| 对培训建议和需求:        |     |                                                 |     |      |      |                                                             |  |                                                             |                             |                              |

- 注: 1.汇款缴费时请在汇款单上注明“检验检测机构管理能力提升”;  
2.请务必于报名截止日期前将此表发至邮箱: jyjcpeixun@163.com; 联系人: 袁老师 13520996838/15321663020;  
3.发票信息务必与付款单位相关财务信息保持一致, 发票一经开出后概不退换; 若报名人数较多, 可复印此回执表。