附件

**培训报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 培训班名称 | **高速公路运营企业基层管理骨干质量提升专项培训班** |
| 参加班次 | □第一期：4月8-12日；□第二期：4月15-19日 |
| 单位名称 |  | 参加人数 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | 手 机 |  |
| 参加人员 | 姓 名 | 性 别 | 民 族 | 职 务 | 电 话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | **住宿要求：**□月日入住，月日离店，共晚**入住房型：**□标间（含早）——320元/间/晚□大床（含早）——340元/间/晚 |
| **培训费：2500元/人，（含授课费、教室租金、参观用车、教材费、证书费等）。住宿统一安排，费用自理**1.培训费用请汇至：**户 名：北京中交远航认证有限公司****开户行：招商银行股份有限公司北京阜外大街支行账号：110914869310301****开户银行代码：308100005504同城联行号：010815269 简称1526**2.培训费发票均为电子票，收款后直接发至联系人有限。 |
| 发票信息表 |
| 联系人姓名 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱（必填） |  | 微信号 |  |
| 邮寄地址（邮编） |  |
| 开票单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账户 |  |
| 发票内容 | 培训费  |
| 发票类型 | **□普票□专票** |
| 备注 | **请务必于3月26日期前，****将回执表电子版发送至418275817@qq.com****咨询电话：（010）63266513** |