**报 名 回 执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 开票信息  （普票） | 开票名称：  税号：  交款人姓名： | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 培训人员 | 职务 | 联系电话 | | 邮箱 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 是否安排住宿 | □11月11日  □11月12日 | | 房间数量 | | 11月11日 间  11月12日 间 |
| 用餐安排 |  | | | | |
| 备注：1.请于2020年11月8日中午12:00前，将报名表发至邮箱hbsjmrh@163.com  2.发送报名表时，请将文件名改为：报名回执（XXX单位或公司）。 | | | | | |
| 转账凭据截图 | | | | | |