

附件 1:

《新等级标准、评定程序及等级管理要求》宣贯培训参加回执

单位名称						
发票抬头名称						
单位税号						
收件邮箱			通讯地址			
联系人			联系电话			
姓名	性别	职务	联系电话	是否用餐		是否住宿
				16 日	17 日	
				中餐 <input type="checkbox"/> 晚餐 <input type="checkbox"/>	中餐 <input type="checkbox"/>	单 <input type="checkbox"/> 双 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
				中餐 <input type="checkbox"/> 晚餐 <input type="checkbox"/>	中餐 <input type="checkbox"/>	单 <input type="checkbox"/> 双 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
				中餐 <input type="checkbox"/> 晚餐 <input type="checkbox"/>	中餐 <input type="checkbox"/>	单 <input type="checkbox"/> 双 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
				中餐 <input type="checkbox"/> 晚餐 <input type="checkbox"/>	中餐 <input type="checkbox"/>	单 <input type="checkbox"/> 双 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
备注						

- 注：1.请各单位于 8 月 14 日前将参加回执电子版发送至我会秘书处邮箱：gdjtjljcxh@163.com,并电话确认：020-36641950;
2.拟计划培训人数 200 人，具体按报名先后顺序和报名人数安排，如有带司机，请在备注栏说明。
3.请务必认真填写发票信息（只需发票抬头与单位税号），培训费发票统一由我会开具普通发票。