附件

**实验动物实操培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | 电话 | |  | E-mail |  |
| 参加班次 |  | | | | 培训时间 |  | |
| 培训类型 |  | | | | 培训地点 |  | |
| 参加人员 姓名 | 性别 | 职务 | | 手机 | | 电子邮箱 | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| 是否住宿 | □是 (□单住 □合住） □否 | | | | | | |
| 缴费方式 | □汇款 □扫码支付 □现场刷卡 | | | | | | |
| 1. □增值税普通发票（纳税人识别号或统一社会信用代码） 名称(发票抬头)：  纳税人识别号： 电子发票邮箱：  2. □增值税普通发票（全部开票信息） 3. □增值税专用发票（全部开票信息）  名称(发票抬头)：  纳税人识别号：  发票邮箱：  地址 、电话：  开户行及账号：  **注：** **以上三种开票情况只能选择一种，请和财务确认相关开票信息。** | | | | | | | |
| 对本次培训内容的其他需求（建议或意见）： | | | | | | | |

注：请填写报名回执至 719368260@qq.com

联系人：任珍 手机：13371738007(微信）