附件1

**报 名 回 执**

（后疫情时代企业核心控标技能提升实务培训班）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓 名 | | | 性别 | 民族 | 部门及职务 | 联系电话 | | | 邮 箱 | | 住宿要求  住宿标准：330元/间·天 |
| 1 |  | | |  |  |  |  | | |  | | □单住 □合住 □不住宿 |
| 2 |  | | |  |  |  |  | | |  | | □单住 □合住 □不住宿 |
|  |  | | |  |  |  |  | | |  | | □单住 □合住 □不住宿 |
|  |  | | |  |  |  |  | | |  | | □单住 □合住 □不住宿 |
| 入 住  时 间 | | 2020年10月 日 午 时  （预留房间未入住的空置费用由学员自负） | | | | | | 离 店  时 间 | | 2020年10月 日 午 时  （酒店房费结算时间为14：00） | | |
| 付款方式 | | □培训前银行转帐 □现场缴纳 □培训结束后转帐 | | | | | | | | | | |
| 发票信息 | | 1. 发票抬头： 4. 帐号： 2. 纳税人识别码： 5. 单位注册地址： 3. 开户行名称： 6. 联系电话： | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | 1. 住宿费用由酒店开具。 2. 研修费用由中国通信企业协会开具。 | | | | | | | 报名联系人  及联系方式 | | 联系人： 电话： | |

**邮箱： ztqx2019@163.com 电话： 宋老师18612568779 王老师 13911072637**