附件：

通 用 课 程 培 训 需 求 回 执 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训班类型 |  | 培训地点 | 苏州 | 培训时间 | 5月15-17日 |
| 单位名称（代号） |  |
| 单位地址（邮寄地址） |  | 邮编 |  |
| 联系人姓名 |  | 传真 |  |
| 手机/电话 |  | 邮箱 |  |
| 住宿需求 | 口是口否 | 房间数 |  | 住宿日期（几号入住，几号退房） |  |
| 培训人员情况 |
| 序号 | 姓名 | 所在部门/职务 | 手机 | 专业/学历 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 开票信息：增值税普通发票 是□否□ 增值税专用发票 是□否□ |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 付费方式 | 对公转账口 现场交费口  | 金额（元） |  |
| **说明：**1、此表请发邮件gcy199@163.com给谷老师。2、电话、传真请注明区号；请准确填写各栏内容，住宿栏请务必注明是或否，以便预留客房。特殊需求请注明。3、如参加人员有变化，请及时通知谷老师。4、此回执复印有效。 |

主题词：国军标培训班 通知

抄送：公司领导 　　 （共印1份）

承办单位：办公室 联系人：谷老师　电话：13338706666