**2020年第一阶段检测人员培训计划回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | 邮编 | |  | |
| 发票上单位名称 | | 同上□ 否□ 名称是： | | | | | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | 联系人姓名 | | | |  |
| 通讯地址 | |  | | | 联系人手机 | | | |  |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号码（证书用） | 手 机 | 电子邮箱 | | | 参加培训**班次**选择  （可复选） | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |
|  |  |  |  |  | | | □1 □2 □3 □4 □5 | | |