附件

|  |
| --- |
| 2020年第二期挥发性有机物（VOCS）连续自动监控系统设施管理培训报名回执 |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  | **电话** |  |
| **一、报名人员信息** |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **民族** | **身份证号码** | **联系电话** | **QQ** | **E-mail** | **学历** | **专业** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 山东省环境保护产业协会教育培训中心 电话：0531-67808303 |  |  |  |  |
| **二、发票开票信息** |
| **单位名称** |  |
| **纳税识别号** |  |
| **金额（元）** |  |
| **三、培训资料、合格证书及发票快递信息** |
| **单位名称** |  |
| **收件地址** |  |
| **收件人及联系电话** |  |
| **邮箱** |  |

**备注：请将本报名回执、培训人员身份证扫描件、电子版照片发至邮箱：sdepihbzz@163.com 。**

山东省环境保护产业协会

教育培训中心

电话：0531-67808303