附件

|  |
| --- |
| 2021年第四期挥发性有机物（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** |  | **联系电话** |  |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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**本报名表、报名人员1寸电子版照片、身份证扫描件**发至邮箱：sdepihbzz@163.com 。