附件1：

道路运输行业安全生产管理高级研修班

报名回执表

经研究，我单位选派下列人员参加学习：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及行号 |  |
| 发票种类 | 专票□ 普票□ 普通电子发票□ |
| 联系人姓名 |  | 联系人手机 |  |
| 参会人员姓名 | 性别 | 公司 | 职务 | 办公电话 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 所需资料；1身份证正反面2两寸电子照片（蓝底）； |

注：此表复制有效