**附件1：**

**关于举办2018年质量管理小组活动骨干实训**

**暨省级咨询师培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 部门 |  | | 职务 |  |
| 电 话 |  | | 传真 |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | 人数 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | | 手机 | | E-mail |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它： | | | | | | |
| 培训费 | **1500元/人** | | | | | | |
| 培训费  缴纳 | 可在报到时缴纳现金，或在报到前一周将费用汇至指定账户。  □现金 □汇款 | | | | | | |
| 指定汇款  账户 | □**开研讨类发票：**  户 名：广东省卓越质量促进中心  开户行：中国工商银行股份有限公司广州番禺支行  账 号：3602 0243 0920 0833 816  □**开培训发票：**  户 名：广州求实技术服务有限公司  开户行：中国工商银行股份有限公司广州番禺支行  账 号：3602 0243 0920 1011 292 | | | | | | |
| 发票开具 | 单位名称：  纳税人识别号:  地址、电话:  开户行、账号:  项目： | | | | | | |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：  □ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触  希望通过此次培训实现的目标： | | | | | | |
| 备 注 | 请务必在报名截止日期之前，将填写的回执表邮件传送至本中心。 | | | | | | |