**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。 |