附件2

《职业卫生师培训班》报名回执表

填表单位： 填表人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | | 性别 | 单位名称 | 职务 | 手机 |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| 参加班期 | | 第一期□ 第二期□ | | | | |
| 备注 | 需要住宿 □单间 □标间 | | | | | 不需住宿 |
| 开票信息 | 本次培训将统一开具增值税普通发票（电子票），发票内容为培训费；请您与贵单位财务人员确认填写以下信息：  发票抬头：  纳税人识别号： | | | | | |

**报到时学员需携带：**1.本人身份证复印件（1份，正反面）；2.本人白底2寸照片4张；3.学历证明复印件（1份）；4.如有职称，职称证明复印件（1份）；5.本人签字的报名表原件（1份）。