附件

培 训 需 求 回 执 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训班类型 | **“环境和职业健康安全管理体系内审员”培训** | 参培方式 | □线下□线上 | 培训时间 | **10月24日-25日** |
| 企业名称（代号） |  |
| 企业地址（邮寄地址） |  | 邮编 |  |
| 联系人姓名 |  | 传真 |  |
| 手机/电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会人员情况 |
| 序号 | 姓名 | 所在部门/职务 | 手机 | 专业/学历 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 企业开票信息：增值税普通发票 是□ 否□ 增值税专用发票 是□ 否□ |
| 企业名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| **发票接收邮箱**（必填） |  |
| 付费方式 | 转账口 现金口  | 金额（元） |  |
| 说明：1、**此表请发送到39327883@qq.com邮箱。**2、如参加人员有变化，请及时通知相应联系人。3、如需开具增值税专用发票的企业，需提供企业完整开票资料。 |