|  |
| --- |
|  **2019年第一期辐射安全与防护培训班回执** |
| **报 名 单 位** |
| **\*单位名称** |  | **\*联系人** |  |
| **\*邮编** |  | **\*联系方式** |  |
| **\*通讯地址** |  |
| **参 培 人 员** |
| **序号** | **\*姓名** | **\*性别** | **\*手机** | **\*邮箱** | **\*是否住宿** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| （如不够，请另附表格填写） |
| **住 宿 学 员 请 继 续 填 写 此 栏** |
| **\*住宿日期** | 12月18日 🞎 12月19日 🞎 |
| **\*所需房型** | 标准间 🞎  |
| **\*住宿酒店** | 长城宾馆 |
| **开 据 发 票 单 位 请 继 续 填 写 此 栏** |
| **\*****普票 🞎****专票 🞎** | 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址 |  |
| 电话 |  |
| 开户行 |  |
| 账号 |  |
| **证 书 及 发 票 邮 寄 地 址** |
| 收件人 |  |
| 联系方式 |  |
| 地址 |  |
|  | 1、\*如果发票邮寄地址与第三排通讯地址一致则发票处可不写 |
| 2、\* 标注为必填内容，谢谢配合。 |