**报 名 回 执 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 名 称 | |  | | | | | |
| 通 讯 地 址 | |  | | | | | |
| 培 训 方 式 | |  | | | 身份证号 |  | |
| 联系人 | | 姓名 |  | |  | 职务 |  |
| 电话 |  |  |  | E-mail |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | QQ | 手机 | E-mail | | 微信 |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| 指定汇款账户 | 户 名：艾逖绥检测认证（上海）有限公司  开户行：农业银行上海叶榭支行  账 号：03851800040071876 | | | | | | |
| 报考科目 | A质量管理体系 B环境管理体系 C职业健康安全管理体系  D服务认证通用知识 E服务认证专业知识 | | | | | | |
| 发票  开具 | 单位名称：  纳税人识别号:  地址、电话:  开户行、账号: | | | | | | |
| 报名 | 联系人：吴老师13917723034 邮 箱： wyq@shatc.group | | | | | | |
| 备注 | 请务必在报名截止日期之前，将填写的回执表传真至本公司联系人收。 | | | | | | |