附件：

**2024年检验检测机构实验室质量监督员培训回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 通讯  地址  （必填） | （请填写准确收件地址以便于证书寄送） | | QQ邮箱  （必填） | （发票均为电子版发票，请填写准确QQ邮箱号码，培训结束后发票发送至邮箱） | | |
| 联系人及电话 |  | 纳税人识别号 | （开具发票使用） | | | |
|  |
| 参加培训人员 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | | 电话号码 | 是 否  住 宿 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **住宿合计（ ）间，酒店统一为标准间。** | | | | | | |

**请将回执表通过以下方式传回我处。**

**QQ邮箱:12156573@qq.com**

**欢迎加入四川省认证认可协会官方2号QQ群：823427397**