附件2

中国检验检疫科学研究院测试评价中心

CNAS-CL09和能力验证培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | |
| **通信地址** |  | | | | | **邮编** |  |
| **联 系 人** |  | | | **手机** |  | | |
| **电话/传真** |  | | | **电子邮箱** |  | | |
| **参加人员姓名** | **性别** | **学历** | **职位** | **手机（必填）** | **电子邮箱** | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
| **住宿安排** | **是否安排住宿：□否 □是（□合住 □单住）** | | | | | | |
| **缴费方式** | **□汇款缴费 □现场缴费** | | | | | | |
| **是否在酒店用餐** | **□否 □午餐 □晚餐** | | | | | | |
| **培训费发票付款单位（即：发票抬头）名称：**  （只开具普通发票，请务必准确填写，按照国家规定发票一经开出后不便退换） | | | | | | | |
| **对本次培训内容的建议或需要解答的问题:** | | | | | | | |

此报名表请发送电子邮件：acas\_train@126.com