附件：

报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |   |
| **联 系 人** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **详细地址** |  |
| **培训工种** | 除尘工 | **参训人数** |  |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **学历** | **职务/职称** | **身份证号码** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **参培单位发票开票信息** |
| **单位名称** |  | **纳税人识别号** |  |

**注：请务必于2023年5月11日前将回执发送至邮箱hnhbcypx@126.com。**