|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | **2019年现场管理星级评价培训班** | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 联系地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 职务 |  | | 联系方式 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | | 手机 | | E-mail |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它： 酒店协议价：标间/单间 198元，合住99元/人。 **住宿费用自理。** | | | | | | |
| 培训费 | **培训费：**□**会员企业780元/人，**□**非会员企业850元/人（含授课费、培训期间午餐、资料费、证书费等）。同一家企业报名满6人，可免1人费用。** | | | | | | |
| 缴纳方式 | 可在报到时缴纳现金，或在报到前一周将费用汇至指定账户（公对公汇款）。 □现金 □汇款 | | | | | | |
| 汇款账户 | 户 名：合肥市质量管理协会 开户行：合肥市交通银行宁国南路支行  账 号：341328000018010073880 | | | | | | |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：**   * **发票类型：□专用发票 □普通发票** * **如开专用发票，需准确提供以下信息，以避免出错，影响您报销**。   单位名称（必填）： 纳税人识别号（必填）：  地址、电话（必填）：  开户行、账号（必填）： 开票内容：□培训费 □会务费 | | | | | | |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：  □ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触  希望通过此次培训实现的目标： | | | | | | |
| 备 注 | 请务必在5月25日前，将填写的回执表发送至hfqc\_training@163.com。 | | | | | | |

**2019年现场管理星级评价培训班报名表**