附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | 《质量管理小组零基础入门》 | | | | | | |
| 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 | 手机 | | 身份证号（证书用） | | 备注 |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 培训费 | **培训费：**□**会员企业1280元/人，**□**非会员企业1480元/人（含授课费、培训期间教材、午餐、证书等费用）。同一家企业报名满6人，可免1人费用。** | | | | | | |
| 住宿费 | **住宿：□不住 □大床房 □标准间（合住）**  **标间/大床房180元/间/天 合住90元/间/天（住宿费用自理，入住时酒店收取）** | | | | | | |
| 费用缴纳 | **ea4ea3e87dea39573a7ebd6ed96700f** 请在开班前一周将培训费用汇款至协会账户，或个人扫描二维码缴费（支持支付宝、微信等方式）。  对公汇款账户：  户 名：合肥市质量和技术创新协会  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：  纳税人识别号：  地址、电话：  开户行、账号：  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 | 1.发票内容、住宿意向请务必填写，在相应栏划“√”  2.请务必在**3月21日**前，将填写的回执表发送至**training@hfzx.org.cn** | | | | | | |