|  |
| --- |
| 有源医疗器械检验员培训班报名回执表 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 开票类型 | 口 增值税普通发票 口 增值税专用发票 |
| 邮寄地址 |  | 传 真 |  |
| 是否协会会员/园区企业/致众客户 | 口 是 口 否 |
| 姓 名 |  | 手机号 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  |
| 姓 名 |  | 手机号 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  |
| 姓 名 |  | 手机号 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  |
| 姓 名 |  | 手机号 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  |

**附件**