|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**