**附件：**

**国资企业应急管理师岗位能力提升培训班报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（开票单位） |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | E-mail |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 手机 | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 开票信息 | 单位名称： |
| 税号： |
| 地址、电话： |
| 开户行、账号： |
| 单位确认 | 负责人签字或盖章年 月 日 |