附件：

回 执 表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 参培人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 部门/职务 | 电话（手机） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 住宿要求 | 是 □ 否□ |
| 单人间 间 标准间 间 |
| 发票信息（必填） |
| 发票类型 | □增值税普通发票 □增值税专用发票 |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址和电话**（专票必填）** |  |
| 开户行和帐号**（专票必填）** |  |
| 收件信息 | 收件人姓名 |  | 电话 |  |
| 发票邮寄地址 |  |

**备注：**1.请以仔细填写以上信息，并发送至指定邮箱：jsjtxhpx@163.com；

2.请准确填写住宿信息，以便统一安排，如不填写则根据实际情况予以安排；