附件：

《城镇燃气企业安全生产标准化规范》培训班回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 联系人 |  | | 电话 |  | |
| e-mail |  | | | | |
| 参训人员  姓名 | 性别 | 职务/部门 | 电话 | 单间  5月\_\_\_日入住 | 标间  是否合住：  □ 是 □ 否  5月\_\_\_日入住 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **增值税专用发票：**  单位名称：  纳税人识别号(三证合一号) ：  地 址：  电 话：  开户行：  账号： | | | | | |
| **增值税普通发票:**  单位名称：  纳税人识别号(三证合一号) ： | | | | | |

注：光大会展住宿费用约450元/间。

联系人：郝拓 010-63913533 13466679003

请于2018年5月8日前将回执e-mail至：912326883@qq.com