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