供应商管理诊断师研修班回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 部门 | |  | | 职务 |  |
| 电 话 |  | | 传真 | |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | | 学员  人数 | 共 人 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | | 电话 | | 手机 | | E-mail |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
| 研修费用 | 研修费用（4天）：2900元/人（包含午餐、资料） | | | | | | | |
| 研修费缴纳 | 可在报到时缴纳现金或在报到前一周将费用汇至指定账户（请注明“质科院收”）。  □现金 □汇款 □支票（仅限北京学员） | | | | | | | |
| 指定汇款账户 | 户名：中国质量协会 开户行：工商银行北京西四支行  账号：0200002809014498969 | | | | | | | |
| 发票开具 | 单位：  项目：□培训费 □会议费 | | | | | | | |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：  □ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触  希望通过此次培训实现的目标： | | | | | | | |
| 备注 | 请务必在报名截止日期之前，将填写的回执表回传 | | | | | | | |

注：请于5月13前发送至传真或电子邮箱中。