****附件4

第四届全国质量创新大赛报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 项目名称 |  | 录取编号 |  |
| 项目完成人（最多5人） |  |
| 联 系 人 |  | 部门/职务 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| E-mail |  | 人数 | 共\_\_\_\_人 |
| 代表姓名 | 性 别 | 手 机 | 房间类型 | 单间入住日期（如有） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 费用缴纳 | 1）本次大赛主办方不收取会议费。2）大赛统一安排食宿，参赛（观摩）人员请于报到时将食宿费用交会议酒店。**住宿费：□标间870元/3天·人（24，25，26日，共3日）** **□单间580元/天·间****餐 费：□600元/人（24日晚，25和26日午晚，共5餐）** |
| 会议酒店信息 | 名称：浙江杭州金马饭店地址：杭州市萧山区通惠中路218号电话：0571-82887888 |
| 发票开具 | **发票类型：□专用发票 □普通发票** 单位名称：纳税人识别号：地址、电话：开户行、账号：  |
| 备 注 | 请于7月17日前扫描上方二维码提交报名信息 |

联系人:田彤坤 电话:（010）66088980,13911775679 传真:（010）68417299 邮箱:cxds@caq.org.cn