****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