附件

中国质量协会公开培训课程回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称 | **全面质量管理知识普及教育师资暨知识更新** |
| 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 |  | 人数 | 共\_\_\_\_人 |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 手机 | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它：  |
| 培训费 | **培训费：**□**会员企业2800元/人** □**非会员企业3000元/人（含授课费、资料费、考评费、证书费等）住宿统一安排，费用自理。** |
| 培训费缴纳 | 可在报到时刷卡、电子支付，或在报到前一周将费用汇至指定账户。□刷卡 □电子支付 □汇款 |
| 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 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：*** **发票类型：□专用发票 □普通发票**
* **如开专用发票，需准确提供以下信息，以避免出错，影响您报销**。

单位名称： 纳税人识别号: 地址、电话: 开户行、账号: 开票内容： □培训费 □会务费  |
| 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 | **知识更新者，请将中国质协全面质量管理教师资格证书复印件发送至xingweiwei@caq.org.cn。** |

联系人：邢微微 联系电话：(010)68416632 E-mail：xingweiwei@caq.org.cn