附件1：

**2024年纵横浙江公路工程造价编制及结算审计的培训**

**（预）报 名 回 执**

**经研究，我单位选派以下人员参加此次培训，请接洽**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称**  |  |
| **单位地址** |  |
| **联系人** |  | **QQ/邮箱** |  |
| **电 话** |  | **传 真** |  |
| **姓名** | **性别** | **部门** | **职务** | **手 机** | **QQ** | **培训费用方案** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **开票信息：普票（只需填公司抬头、税号）/专票（需完善全部信息）** |
| **开票单位名称** |  |
| **纳税人识别码** |  |
| **注册地址** |  |
| **注册电话** |  |
| **开户银行** |  |
| **银行帐号** |  |
| 您对本次培训的建议： | 单位盖章： 年 月 日 |

**注：1、报名续交如报名人员较多时此表格可自行添加多行，发送word版至报名邮箱3026597260@qq.com，需电话联系确认报名成功（林元钊：17767251246）**