附件：

“**2024**全省企业管理创新能力提升培训”报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 参会单位 |  |
| 参会人员 | 姓名 | 部门及职务 | 联系电话/手机 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名联系人 |  |  |  |
| 接收发票电子信箱 |  |
| 开票信息 |
| 开票单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 请选择开具增值税发票类别（画√） | 电子专票（ ） 电子普票（ ） |

注：1.请确保填写的开票信息准确无误；2.请务必于4月22日前报名并交纳培训费，报名回执发送电子邮件至QYGL1980@163.com