附件2：

预算一体化下高校会计核算与监督培训班
报名回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 团队联系人 |  |
| 单位地址 |  | 联系人手机号 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 办公电话 | 手机号码 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿信息 | 是否住宿：是\_\_\_\_ 否\_\_\_\_\_ 房间数：\_\_\_\_\_标间 \_\_\_\_\_单间 |
| 发票内容 | 发票单位全称： 纳税人识别号： （默认开票信息是两项，需要完整信息请补充完整） |
| 参加班次 | 大连□ 桂林□ |
| 备注：参会人员手机号、邮箱与发票信息必填，用于开票和接收发票。 |

备注：此表复制有效；请填写好传真至：（010）86393494/86390614

联系人:李老师 010-60603803 陈老师010-60603179
E-mail：zggjpxzx@sina.com