**附件1**

全国养老院院长运营与管理能力建设示范

培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | |
| **发票抬头** |  | | | **开票项目** | 培训费 |
| **纳税号** |  | | | **培训费** | 1580元/人 |
| **学员姓名** | **性别** | **民族** | **职务** | **手机号码** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **备注：**请于2021年6月28日前，将报名回执表发送至电子邮件mzpx001@bcsa.edu.cn，以便更好的安排培训。 | | | | | |