附件1

全国殡葬管理服务人员技能提升培训班报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通信地址** |  |
| **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** | **单位及职务** | **手机号码** | **电子邮箱** | **预定房间类型** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：**1.请于2021年6月28日前，将报名回执表发送至电子邮件wangziyu@bcsa.edu.cn。2.预定房间类型：请填写单人间、标准间，如住宿有特殊要求请备注。 |