附件

中小学体育教师专项运动技能提升网络培训参训回执表

|  |
| --- |
| **培训需求** |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **参训对象** |  |
| **参训人数** |  |
| **开班时间** |  | **结束时间** |  |
| **联系方式** |
| **负责人** | **姓 名** |  | **部 门** |  |
| **职 务** |  | **电 话** |  |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **联系人** | **姓 名** |  | **部 门** |  |
| **职 务** |  | **电 话** |  |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **单位意见** |
|    **单位盖章** **年 月 日** |
| **汇****款****信****息** | **收款单位：**国家教育行政学院**地址电话：**北京市大兴区清源北路8号 010-69248888**开户银行：**工行北京体育场支行**账号：**0200053009014409667**联行号：**102100005307**汇款方式：**单位汇款，请直接汇入对公账户；个人对公汇款，请在备注中注明单位名称。 | **开****票****信****息** | **发票抬头：****纳税人识别号：****开票金额：** |

说明：请参训单位认真填写此表，与国家教育行政学院联系，以便尽快安排培训。