附件

第二期“学习贯彻党的十九大精神”专题委托培训班报名回执

委托培训单位（加盖公章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系方式 | 是否  住宿 | 培训费发票开票信息 |
|  |  |  |  |  |  | 1.发票抬头：  2.纳税人识别号/统一社会信用代码：  3.开户行及账号：  4.地址及电话： |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话: