# 附件：

安徽省质量品牌促进会培训报名表（自愿参加）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训项目 | **全面质量管理知识普及教育培训班** | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | 部门 |  | | 职务 |  |
| 电话 |  | | 传真 |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | 学员人数 | 共 人 |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | | E-mail | | CQO填写证书号（非CQO学员请填写身份证号） |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 住宿要求 | □标间单住 280元/人/天  □标间合住 190元/人/天 □ 其它 | | | | | | |
| 培训费 | 培训费600元/人(含授课费、资料费等)，同一单位参加5人（含）以上，减1人培训费，会员单位使用会员服务优惠券，享双重优惠。如有食宿需求，我会根据回执信息，统一协调安排，费用自理（会议推荐酒店：池州市天水湾大酒店）。 | | | | | | |
| 培训费  缴纳 | 在报到前一周将费用汇至以下指定账户或现场缴费。  户名：安徽省质量品牌促进会  开户行：徽商银行合肥市巢湖路支行 账号：2351 0121 0007 9647 | | | | | | |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：**  发票类型：□专用发票 □普通发票  单位名称： 纳税人识别号：  开户银行、账号：  地址、电话： 项目：培训费 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

1. 请需要安排食宿的参会人员在回执表对应处打“√”，会务组将统一安排，产生的费用自行与酒店结算，**信息务必准确，以便我们统一协调沟通。**

2、因职称评审等需要办理继续教育学时证明的，请在培训报名表中注明身份证号；首席质量官参加培训，我会统一将培训信息录入首席质量官信息库。

3、根据企业需要，我会可以到企业内部开展标准化、质量、品牌相关知识专场培训。

4、联系电话：0551-63356761/6834/6706 传 真：0551-63356794