**附件:**

**城市体检评估实务专题研讨班报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 学员姓名 | 职务/职称 | 手 机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **单位发票名称** | **（必填）** |
| **纳税人识别号或单位信用代码** | **（必填）** |
| **电子普通发票****发送邮箱地址** | **（必填）** |
| 付款方式 | 银行汇款 □      现场缴费 □  |
| 汇款账户 | 户 名：全国市长研修学院开 户 行：工商银行北京和平里支行银行账号：0200 0042 0901 4437 125汇款单上请注明“城市体检评估班”。 |

备注：报名邮箱guihuashi2020@163.com

电 话：010-64915089、84832461 汪老师17611636276 孙老师13661316718