附件2：

**防爆特种设备安全管理能力提升培训班报名回执**

单位名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 职务 | 身份证号码 | 联系方式（手机） | 是否住宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 温馨提示： |
| 1.为便于开具增值税专用发票，请务必填写以下开票信息。发票抬头： 纳税人识别号：开户行及帐号： 地址、电话： | 2.为便于邮寄培训证书，请务必填写以下邮寄信息。 收件地址： 收件人： 联系电话： |

 请将报名回执电子版发至GD\_TC88@163.com。