附件

**中药检验技术培训班回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | |  | | | | |
| 单位税务登记证号： | |  | | | 报名日期： | 年 月 日 |
| 纳税人识别号： | |  | | | 组织机构代码证号： |  |
| 单位帐号: | |  | | | 开户行： |  |
| 单位地址： | |  | | | 单位联系电话： |  |
| 姓名 | 通信地址 | 邮编 | 联系电话 | 邮箱 | 是否安排住宿 | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |

备注：住宿拟统一安排在城市便捷酒店（南宁锦春路三美店），如需预订吉悦水晶酒店 “请在“是否安排住宿栏”注明。