**质量管理统计技术与工具应用培训班报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人/职务 |  | 联系电话 |  | 传真 |  |
| 序号 | 学员姓名 | 身份证号码 | 性别 | 职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | □标准间包房 □标准间合住 □其他： |
| 其他说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：□较熟悉 □一般 □有过初步了解 □第一次接触希望通过此次培训实现的目标： |
| 备注 | 800元/人（现金缴纳，不刷卡）,食宿统一安排，费用自理(企业统一报名人数达7人的免费1人)。请于10月14日前将此回执反馈指定邮箱。 |