附件2：

电力勘测设计行业第九期“压力管道设计审批人员”

换证培训考核班回执

|  |
| --- |
| 单位名称: 地 址： 邮编：  |
| 联系人姓名： 手机： 单位电话： 传真:  |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **专业、职称** | **手机** | **住宿要求** |
| **单住** | **合住** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　　 |  |  |  |  |

**注：请在住宿要求栏内打“√”。**

|  |
| --- |
| 培训费发票信息： |

**注：培训费用开具增值税普通发票，提供名称以及纳税人识别号即可。如需开具其他详细信息，请完整提供并注明。发票一经开具，恕不退换。**