附件：

全国区域雷电灾害风险评估研修班报名回执

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  | 传 真 |  |
| 单位联系人 |  | 电话/手机 |  | 邮 箱 |  |
| 参加会议人员 |
| 姓 名 | 性 别 | 民 族 | 部 门 | 职 务 | **手 机** | **邮 箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 入住时间 |  | 退房时间 |  |
| 食 宿 | 单人间（ ）间；双人间（ ）间；清真餐（ ）人 |
| 开票信息 | 户头：税号（纳税人识别号）：开户行、账号：地址、电话：开票类别（请选择）：口培训费 口会议服务费 口会议费 |
| 备注： |

注：邮箱务必填并确认无误，培训发票开立电子版直接发送到邮箱。如有其它特殊要求请在备注中说明。