附件1：

**全省口罩检验人员培训考核报名表**

单位（盖章）： 联系人：

联系电话： 手机（必填）：

联系地址：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 文化程度 | 职称 | 手机 | 申报岗位  类别（必填） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  | 口罩检验员 |  |

邮箱（必填）：

注:

1、电子版申请表请提前发到学会邮箱stjcjy@163.com，纸质版单位盖章后连同个人资料邮寄到学会；个人资料包括：免冠大一寸或二寸的近期彩照3张（背后铅笔签名）、身份证、学历证、职称证明材料复印件各1份（按单位汇总邮寄）

2、联系人：黄小姐13531233850 / 0754-88459622

3、联系地址：汕头市龙湖区泰山北路164号龙湖科创中心10楼

**开具发票所需资料**

|  |  |
| --- | --- |
| \* 汇款户名（单位、个人） |  |
| \* 发票抬头 |  |
| \* 纳税人识别号 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 地址、电话 |  |

1、带\*号为必填项，学会开具增值税普通发票，如需开具其他发票请在备注里说明。  
2、为保证正确开具发票，请汇款后务必把汇款底单发送至学会邮箱，并在汇款底单上注明开票信息，以个人名义或其他名义汇款的，请注明汇款单位名称。