附件1：

**口罩培训报名表**

单位（盖章）： 联系人：

联系电话： 传真 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 |  |

邮箱（必填）：

注:1、申请表电子版提前发到学会邮箱，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 邮箱：stjcjy@163.com

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

4、请填一下发票信息，以便开具发票。

**发票信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 汇款户名（单位或个人）（必填） |  |
| 发票抬头（必填） |  |
| 纳税人识别号（必填） |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 发票类型（必填） | 增值税普票（ ） 增值税专票（ ） |

注：请汇款后与我会工作人员确认或将汇款底单发送至学会指定邮箱。以个人名义汇款请注明所属单位名称。（无法核对汇款信息的，将无法开具发票）