**洁净室从业人员技术提升研讨班**

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称（发票抬头） |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联 系 人 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 参 加 学 员 | 姓名 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注意事项：**

1、现场提交一寸照片2张。（尽量选择白底照片，并在背后用正楷字备注好名字）

2、请将报名表回传至协会邮箱或培训班联系人。

3、以上信息请如实填写，如有错误后果自负。

4、请将报名表发送至协会邮箱（见下）。

**联 系 人**：刘秋爱13928746229（微信同号） QQ：1228039887

朱报炉18218189553（微信同号）

**电 话**：020-85578875

**邮 箱**：gact2011@126.com

**协会地址**：广州市天河区莲溪深涌南二路3号广州莲溪智慧湾区科技园1栋111房