 宁 波 市 合 格 评 定 协 会

CNAS CL01宣贯暨微生物、化学领域

认可要求培训班报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** | 　 |
| **发票寄送地址** | 　 |
| 培训联系人 |  | E-mail |  | 联系电话 |  |
| 培训内容 | ① 全部内容 ② CL01:2018;CL01-G001③ CL01-A001;CL01-A002;RB/T 215-2017;RB/T 216-2017;《食品资质认定条件》 |
|  | 性别 | 学员姓名 | 联系手机 | 培训内容（①/②/③） | 住宿（是/否） | 拼房（是/否） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 缴费方式 | □汇款缴费 □现场缴费 |
| 发票抬头（增值税普通发票）： |  |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码： |  |

注: 请将此报名回执表(电子版)发邮件至：nb\_hgpdxh@163.com

联系人：邱晶磊 0574-55885385