**新体制下出版物质量提升与出版融合研修班报名表**

报名联系人：马老师13681583373报名邮箱：97519151@qq.com

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 联 系 人 |  | | 座机 | |  | | | | 传真 | |  | |
| 参加代表名单 | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 职务 | 性别 | | 手机 | | | Q Q | 电子邮件 | | 合\单住 | | 身份证号 |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| 发票信息  （本次会议发票由承办单位开具，住宿费发票由酒店开具） | | 选择开票种类：□增值税普通发票 □增值税专用发票 | | | | | | | | | | |
| 发票抬头：（必填） | | | | | | | | | | |
| 纳税人识别号：（必填） | | | | | | | | | | |
| 地址及电话：（专票必填） | | | | | | | | | | |
| 开户行及账号：（专票必填） | | | | | | | | | | |
| 选择发票类别： □会议费 □会务费 □培训费 | | | | | | | | | | |
| 发票金额： 发票张数： | | | | | | | | | | |
| 是否需要接送站 | | 是□否□ | | | | \*日\*时\*分/\*航班或\*车次（报到当天全天接站） | | | | | | |
| \*日\*时\*分/\*航班或\*车次 | | | | | | |
| 选择参会地点 | | 都匀市□ 乌鲁木齐市□ | | | | | | | | | | |

注：研修班提供免费接送站服务，如需接送的学员请在报名表里注明。学员可先报名，后提交时间航班车次信息。