**附件：**

**“2020年药品经营企业法规变化与质量重点风险防控”培训**

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | **联系人** |  |
| **通讯地址** |  | | | **邮 编** |  |
| **联系电话** |  | | | **微 信** |  |
| **发票信息** | 1、开票单位名头： | | | | □培训费  □会务费 |
| 2、纳税人识别号： | | | |
| 3、单位地址： | | | |
| 4、单位电话： | | | | □专票  □普票 |
| 5、开户行名称： | | | |
| 6、开户行账号： | | | |
| **姓 名** | **性别** | **职 务** | **手 机** | **住 宿** | |
|  |  |  |  | 单间□ 拼住□ 否□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 拼住□ 否□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 拼住□ 否□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 拼住□ 否□ | |
|  |  |  |  | 单间□ 拼住□ 否□ | |
| **关注重点** |  | | | 参会单位盖章：  年 月 日 | |
| **汇款账户** | 开户行：工商银行北京玉东支行  户 名：中瑞博（北京）企业管理咨询中心  帐 号：0200　2078　0920　0115　375  注：汇款时请标注**（参会人姓名+线下成都）** | | | | |
| **联系人：陈老师 手 机：13811724314 （同微信）** | | | | | |

**此 表 可 复 制**