**附件：**

第一期质量管理体系培训报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 办公电话 |  | 传真 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| **报 名 人 员** |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 是否安排午餐 |
|  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  | □是 □否 |

注：请于7月31日前回传。

联系人：郑爱冰（13726988990）、沈凯琳（18316702949）

联系电话：3368186 　传真：3631190

邮箱：qyzlglxh@126.com