附件1：

职业技能等级认定培训回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 经办人 |  | | 联系电话 | |  |
| 参训人员 | 性别 | 联系电话 | | 培训工种及等级 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 请您详细填写本表，并于2022年08月31日前将参会回执表、转账单通过电子邮件发至ahdypx@163.com。 | | | | | |
| **单位开票信息填写** | | | | | |
| 发票类型 | 增值税 □普票 □专票 | | | | |
| 邮箱 | （开普票者填写） | | | | |
| 名称(单位）： |  | | | | |
| 纳税人识别号： |  | | | | |
| 地址、电话： |  | | | | |
| 开户行及账号： |  | | | | |