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： |  |