附件：

**河北省质量文化协会**

**卓越绩效模式企业自评师及推进骨干培训班回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | | 部门及职务 |  | |
| 手 机 |  | | 微 信 |  | |
| 参会人员  姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 到达时间 | 住宿（合住/单住/不住） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 培训费 | □会员单位1300元/人；□非会员单位1800元/人。（含授课费、证书费）  □其他:报名5人以上，免1人培训费用。 | | | | |
| 培训证书  申请 | □“卓越绩效模式企业自评师”培训证书；  □“卓越绩效模式企业推进骨干”培训证书。  （注：培训证书单选，如果选择双证书，另加培训费200元/人。） | | | | |
| 培训费缴纳 | 请在报名后一周内将费用电汇至指定账户，谢绝个人对公转账。 | | | | |
|
| 指定汇款  账户 | 户名：河北省质量文化协会  账号：0402023809300160148  开户行：工商银行石家庄光明支行  行号: 102121000334 | | | | |
| 其他说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：  □ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触  希望通过此次培训实现的目标： | | | | |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：**  发票类型：□电子发票（普通发票） □电子发票（增值税专用发票）  请准确提供以下信息：  单位名称： 纳税人识别号：  交付邮箱： 开票项目：培训费 | | | | |
| 备 注 | 1. 请在4月24日前，将填写好的回执表及近期免冠电子照片（大1寸蓝底证件照JPG格式）注明：单位+姓名发至xiehuipeixun202311@163.com 邮箱或联系人微信。2.参会人员是少数民族请注明。 | | | | |
| 联系人：林艳琴 陈平均 电 话：0311-83998395 68008231  地址：石家庄市桥西区西二环南路128号 | | | | |