**附件二：**

**标准起草人和审查人员培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | | | |
| TC/SC号及名称： | | | | | | |
| 通讯地址： | | | | | 邮 编： | |
| 联系人： | | | 电 话： | | 传 真： | |
| 培训发票填写单位： | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | | 电话/手机 | | E-mail |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 住宿申请： □单住 □合住 □不住  预计入住日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 您对培训工作的建议： | | | | | | |

注：1.报名人数超过所列行数人时可另外附表。

2.以上内容须全部填写，以便邮寄培训证书和发送通讯录、合影相片使用。

3. 报名回执截止时间为2015年5月21日。