附件：

**安徽省高等院校食堂管理与食品安全知识第十四期省级骨干培训班报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送培单位名称 | | |  | | 预订房间 | 单间（间） |  | |
| 详细通讯地址 | | |  | | 标间（间） |  | |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 任职部门 | 现任职务  （技术等级） | 身份证号 | 手 机 | 证件照  （一寸免冠照片） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 发票抬头 | |  | | | 纳税识别号 |  | | |
| 缴费回执 | |  | | | | | | |

联系人姓名： 联系电话：

注：1.请正确填写以上信息并提供一寸免冠照片（电子版），避免证书信息错误。

2.请于7月23日前，将本回执发送aaufood@163.com。