附件2：

**全国代理记账机构负责人综合能力提升培训班**

**报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加学习： （加盖单位公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联 系 人 |  | 座 机 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |   | 参加时间 |  |
| 微 信 号 |  | QQ号 |  | 手机 |  |
| 企业规模 | **代账户数** |  | 上年末资产 |  |
| **主营业务** |  |
| **增值业务** |  |
| 预计到达时间 |  |  返程时间 |  |
| 参加人员 | 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 微信号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 酒店预定要求 | 合住□ 单住□（补交房差） |
| 通过本次培训班您想解决的问题(必填) |   |

**注：请您填写报名回执表并保证此表内容的真实性。**