附件：

**社会团体财务管理能力提升培训班报名表**

经研究，我单位选派下列同志参加培训：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | （请加盖单位公章） | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | 邮编 | |  |
| 联系人 |  | | | 办公电话 | |  | | | |
| E-mail |  | | | 传真电话 | |  | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | | 身份证号 | | | E-mail | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | 徽标  描述已自动生成 | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
| 参加期次：第 期； 住宿：单间□ ， 标间合住□ | | | | | | | | | |
| 发票抬头：  纳税人识别号： | | | | | | | | | |

注：参会人员姓名、性别、手机、身份证号码为必填，其余选填。

会务联系人：贺老师 13269588018（同微信）

传真/电话：010-89372988 010-88191871（中总协培训部）