**恶臭嗅觉测试人员网络培训班报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称（必填） | |  | | E-mail | |  | | |
| 联 系 人（必填） | |  | 电话（必填） |  | | 手机号（必填） | |  |
| 证书及发票邮寄地址（必填） | |  | | | | | | |
| 请将参加人的组成填写完整（必填）：  新增嗅辨员 人 新增判定师 人  重新培训嗅辨员 人 重新培训判定师 人 | | | | | | | | 合计 人 |
| 开票信息 | | | | | | | | |
| 若开普通发票，  请填写此栏开票信息 | | 单位全称：  纳税人识别号： | | | | | | |
| 若开专用发票，  请填写此栏开票信息 | | （请和财务确认开票信息）  单位全称： 纳税人识别号：  地址： 电话：  开户银行： 账号： | | | | | | |
| 参训人员名单（务必准确填写人员姓名，空格不够请自行添加） | | | | | | | | |
| 类型 | 序号 | 姓名 | | | 性别 | | 手机号码 | |
| 嗅  辨  员 | 1 |  | | |  | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | |
| 4 |  | | |  | |  | |
| 5 |  | | |  | |  | |
| 6 |  | | |  | |  | |
| 判  定  师 | 1 |  | | |  | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | |

**说明：**

一、培训费用及汇款信息

1、培训费用

嗅辨员1400/人，判定师1600/人

2、汇款信息

账户名：浙江省环境监测协会

开户行：中信银行杭州庆春支行

账 号：7332610182600023441

注：报名成功后请将培训费汇款至上述账户，不收取现金。汇款请在用途中注明培训款并标注人数，汇款截止日期为2021年9月28日。

二、报名方式

报名截止日期为2021年9月28日。请各单位根据需要填写报名回执发送至协会邮箱zjema2008@163.com，邮件发送后，请致电浙江省环境监测协会确认。

三、注意事项

**1、培训学员需在45周岁以下，无鼻炎等呼吸系统疾病。**

**2、岗位变更（原嗅辨员换判定师或原判定师换嗅辨员）按新考证人员登记。**

**联系人：郑毅17505210408（微信同号）**