## 附件：

第1期实验室检测实操技能培训参训回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 需要*普票*  请填写此栏 | | 单位全称：  纳税人识别号： | | | | | | | | |
| 需要*专票*  请填写此栏 | | 单位全称：  纳税人识别号：  地址： 电话：  开户银行： 账号： | | | | | | | | |
| 邮寄地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | | 职务 | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | 邮箱 | |  | | | |
| 是否会员 | | □是 □否 | | | 住宿意愿 | | □5月10日（人数： ）  □5月11日（人数： ） | | | |
| 参训人员名单（行数不够可自行添加） | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 手机号码 | | 参训日期  （可多选） | | | 是否具备检测分析相关教育背景？如有请注明专业 | 从事生态环境实验室分析年限/年 |
| 5月11日（水质  硫化物） | | 5月12日（土壤  铅、镉） |
| 1 |  |  |  |  | | □ | | □ |  |  |
| 2 |  |  |  |  | | □ | | □ |  |  |
| 3 |  |  |  |  | | □ | | □ |  |  |
| 4 |  |  |  |  | | □ | | □ |  |  |
| 5 |  |  |  |  | | □ | | □ |  |  |

注：回执表信息将用于证书制证、邮寄及发票开具，请仔细填写并认真核对，将Word电子版参训回执于2024年5月10日前发送至我会邮箱（[zjema2017@163.com](mailto:zjema2017@163.com)）。