## 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）。