## 附件：

## **2024年第一期恶臭嗅觉测试人员培训报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | E-mail |  |
| 联系人 |  | 手机号 |  |
| 证书邮寄地址 |  |
| **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 | 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 | 联系方式 | 理论课参训方式（请 √选） |
| 2月1日线上 | 3月1日线上 | 3月7日线下 |
| 嗅辨员（嗅辨） | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 嗅辨员（嗅辨、采样） | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 判定师（嗅辨、采样、配气） | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

说明：

1、回执表信息将用于证书制作、开具发票等，请仔细填写，报名回执**word**版请于**2024年2月29日**前发送至我会邮箱（**zjema2008@163.com**）。

2、培训联系人请加会务人员微信（**微信号：13588322510**），加入本期培训群。