**附件：**

**六西格玛绿带培训班回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮编 |  |
| 会员单位 | **是□ 否□ （同一会员单位每四位学员可免一位学员培训费，即3+1的形式）** |
| 通讯地址 |  |
| 联 系 人 |  | 联系部门 |  | 手机 |  |
| E-mail |  |
| 序号 | 学员姓名 | 性别 | 手机 | 是否住宿 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它：  |
| 培训费 | 培训费：**□会员企业5000元/人，□非会员企业5500元/人**（含授课费、培训期间午餐、资料费等）。住宿统一安排，费用自理。 |
| 培训费缴纳 | 可在报到时缴纳现金，或在报到前一周将费用汇至指定账户。□现场缴纳 □汇款  |
| 指定汇款账户 | **户 名：**广东省质量协会 **开户行：**中国工商银行广州府前路支行**账 号：**3602 0966 0900 0098 324 |
| 发票开具 | **请务必与本单位财务部门确认以下信息：****发票类型：□专用发票 □普通发票** **如开专用发票，需准确提供以下信息，以避免出错，影响您报销**。单位名称： 纳税人识别号: 地址、电话: 开户行、账号: 开票项目：（默认是**培训费**） |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：□ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触希望通过此次培训实现的目标： |
| 备 注 | 请务必在报名截止日期9月9日之前，将填写的回执表邮件至会员发展与服务部收。Email：dtt83321132@126.com |