附件1

全国地理标志产品保护管理与技术实训班报到回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训发票填写单位（请务必填写清楚）： | | | | | | | | |
| 同一单位多人参加培训时，发票： **□**统一开 □每个学员开一张 | | | | | | | | |
| 培训证书邮寄详细地址： | | | | | | | | |
| 联系人： | | | | 邮编： | | | 电话： | |
| E-mail： | | | | | | | 传真： | |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 工作单位 | | | 职称/职务 | 移动电话 | 身份证号 |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  |
| 付款方式 | □汇款 □现金 | | | | | | | |
| 住宿信息 | （请选入住日期）2018年6月□12日 □13日 □14日 | | | | | | | |
| 住宿要求 | | | | □标间合住 □单间（由于客房紧张，提交后一般不予更改） | | | |
| 若需汇款，请汇至：中国标准化研究院  开户行：交通银行北京育惠东路支行  账 号：1100 6066 4012 0150 29532 | | | | | | | | |

**注：为更好的为您提供后续服务，请您务必详细填写以上各项信息（尤其是移动电话）**