







附件1：

企业劳动定员定额管理培训研讨会议

报名须知及回执表

1. 参加本次培训会议的企业，可申请《劳动定额管理系统（试用版）》一套。
2. 请参会人员务必在报名截止日前将《参会回执表》（附件一）发回我中心：

联系人：陈林 手机（微信）：18081238718 邮箱：18081238718@163.com QQ：515341360

王定坤 手机：18981137012

定员定额管理岗位能力培训费用不支持现场刷卡缴费，敬请谅解；培训费用请在确认报名后汇至如下账户：

户 名:北京神州比杰定额标准技术研究中心

开户行:广发银行股份有限公司北京建国路支行

账 号:1370 4151 8010 030561

参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 增值税发票开具信息  （请向财务人员核实并准备填写，以便开具发票） | | | | | 单位  名称 | | |  | | | | 税号 | |  | | |
| 地址 | | |  | | | | 电话 | |  | | |
| 开户行 | | |  | | | | 账号 | |  | | |
| 联 系 人 | | |  | | | 部门 | | |  | | | 职务 | | |  | |
| 手机 | | |  | | | 办公电话 | | |  | | | 邮箱 | | |  | |
| 参会人员信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | | 部门 | | 职务/职称 | | | 手机 | | | 电子信箱 | | | | QQ/微信 |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |
| 房间预留 | | 标间： 间  单间： 间 | | | | | 是否愿意与其他学员拼房 | | | 是  否 | 预计到达酒店时间 | | 月 日 时 分 | | | |
| 您所关心的问题（有机会获得老师现场解答）： | | | | | | | | | | | | | | | | |