**附件2:**

**“新时期卫生健康系统采购/招标全流程管理与操作、风险防范**

**及紧急采购内控机制建立培训班”报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\***单位名称 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  | |
| **\***审批人 |  | \*职 务 |  | \*手 机 |  | |
| **\***经办人 |  | \*职 务 |  | \*手 机 |  | |
| **\***电 话 |  | \*传 真 |  | **E**-mail |  | |
| **\***姓 名 | \*性 别 | \*部 门 | \*职 务 | \*电 话 | **\***手 机 | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| **\***您所关注并通过此次培训想解决的问题 |  | | | | | |
| **\***住宿安排 | □单住 □合住 □自行 | | | **\***参会地点 | |  |
| **\***付款方式 | □汇款 □现金 □刷公务卡 | | | | | |
| 汇款账户 | 名称：北京汇智众诚教育咨询有限公司  行号：102100008091  开户银行：中国工商银行北京翠微路支行  帐号：0200 2470 0920 0013 370 | | | | （单位公章）  年 月 日 | |

**备注：**1、**此表可复制，\*部分为必填项，汇总名单后发送至会务组；**

**2、**通知文件有限，请协助转发；

3、为保证培训质量,培训班名额有限,额满为止,请确定人员后及早报名；

4、咨询电话：4000815768

报名邮箱：ztbcgpx@163.com