附件2：

**会计工厂产教融合暨会计从业财税实操项目师资**

**培训班报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加学习： （加盖单位公章）

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联 系 人 |  | QQ号 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  | 手机 |  |
| E-mail |  | 参加地点 |  |
| 参加人员 | 姓名 | 手机 | 性别 | 职务 | 微信号 | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  | 合住□ |
|  |  |  |  |  | 合住□ |
|  |  |  |  |  | 合住□ |
| 开票单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 开票项目 |  |
| 是否了解会计从业财税实操项目，参加本次会议需要对接的工作。 |  |

注：请发至联系人邮箱并电话确认，联系人：姚翼贞 17710093270 yyz@itmc.cn