附件1： **恶臭嗅觉测试人员培训班报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | E-mail |  |
| 联 系 人 |  | 电话 |  | 手 机 |  |
| 证书及发票邮寄地址 |  |
|  请将参加人的组成填写完整：新增嗅辨员： 人 新增判定师： 人 重新培训嗅辨员： 人 重新培训判定师： 人 | 合计： 人 |
| 开票信息 |
| 普通发票， | 单位全称： 纳税人识别号：  |
| 专用发票， | （请和财务确认开票信息）单位全称： 纳税人识别号：地址： 电话：开户银行： 账号： |
| 参训人员名单（务必准确填写人员姓名，空格不够请自行添加） |
| 类型 | 序号 | 姓名 | 性别 | 手机号码 | 身份证号 |
| 嗅辨员 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 判定师 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |