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 |  |  | |  | |  | | |