附件

《生活饮用水标准检验方法》

（GB/T5750-2023）实施培训班回执

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职务或职称 | 联系电话 |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **发票抬头** |  | | |
| **纳税人编码** |  | | |
| **发票接收邮箱** |  | | |

预留房数： 单 双（340元/间/晚） □不住

**（住宿请务必填写预留房间数，否则难以保证住房安排，不住宿请注明。）**

填报人： 联系电话：