附件：

第九期QC小组活动诊断师提高班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 部门及职务 | | 办公电话及手机 | | | E—mail | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
| 住 宿（√） | 单住（ ） 合住（ ） 否（ ） | | | | | | | |
| 发票类别（√） | 增值税专用发票（ ） 增值税普通发票（ ） | | | | | | | |
| 联系人姓名 |  | | 电话 | |  | 邮箱 |  | |

联系电话：010-63253470、63253415、63253461 传真：010-63253472 E-mail：peixunbu3472@163.com