附件：

**药品检验技术指导原则及操作实务培训会报名表**

|  |
| --- |
| **一、报名代表信息** |
| 单位名称 |  |
| 联 系 人 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 | 部门/职务 | 手机 | 邮箱 | 购书数量 |
|  |  |  |  |  套 |
|  |  |  |  |  套 |
|  |  |  |  |  套 |
| **二、收款账户信息** |
| 户 名：中国医药质量管理协会        开户行：中国工商银行北京新街口支行账 号：0200002909014432461说明：1、发票类型指增值税普通发票（普票）或增值税专用发票（专票），请在[ ]打“√”；  2、货物或应税劳务、服务名称请与本单位财物确认后在名称前[ ]打“√”；3、汇款留言请注明：药检1期培训费+联系人姓名＋人数；如：药检1期培训费张三1人；4、汇款后请将银行回单及此报名表发送到：yjpxsf@126. Com。 |
| **三、发票信息** |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别码 |  | 发票类型 | [ ]普票 [ ]专票 |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 货物或应税劳务、服务名称 | [ ]培训费 [ ]会议费 [ ]资料费 | 金额 | 元 |
| **四、提问问题** |
|  |
| **五、报名联系方式** |
| 联系人：迟占鑫、刘志宏请扫描左侧二维码添加迟占鑫好友，加入本次培训微信群方便及时了解会议动态。电 话：15313925936、18611634903邮 箱：yjpxbm@126.com |