**出版传媒融合发展创新培训班报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 参加培训人员名单 |
| 姓 名 | 职务/职称 | 性别 | 手机号 | 电子邮箱 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿预订 | □双人标准间 □单人间拟住日期：2018年 月 日— 月 日 |
| 发票信息 | □普通发票（请核实无误）单位名称：纳税人识别号： |
| □增值税专用发票（请核实无误）单位名称：地址及电话：纳税人识别号：开户银行：银行账号： |
| 备注：1、身份证号码、发票抬头等信息，请务必认真填写，并确认无误。2、请尽快将此表发至报名邮箱：zgxjlpx@126.com |