附件2：

**全国青少年宫系统办公室主任研修班(第2期）报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **部门/职务** | **联系电话** | **身份证号** | **饮食要求** |
|  |  |  |  |  |  | 清真  □是□否 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **发票信息** | 发票抬头：  纳税人识别号： | | | | | |
| 如需要增值税专用发票，请提供以下信息：  单位名称：  纳税人识别号：  注册地址：  联系电话：  开户银行：  银行账号： | | | | | |

备注：

1.身份证号用于购买培训期间保险；

2.培训班按报名先后顺序，额满为止。