附件1

青少年等级考试咨询服务站工作会议

报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地区 | （省/自治区/直辖市） |
| （市/区） |
| （区/县） |
| （详细地址） |
| 单位名称 |  |
| 联系人姓名 |  |
| 联系人手机 |  |
| 联系人邮箱 |  |
| 参会人员 | 参会人1（必填）： |
| 参会人2（选填）： |
| 发票信息 | （基本信息：单位名称、纳税识别号） |
| （基本信息：单位地址、税务预留电话、开户行、帐号） |
| 是否报名  同期培训 | （是否报名同期学会-央馆联合培训课程）  □是 □否 |
| 备注 |  |