**附件**

报 名 回 执 表

全省食品与保健食品企业QA岗位能力提升训练营

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **单位税号** |  |
| **地 址** |  | **联系人****及联系方式** |  |
| **参会人员信息** |
| **姓 名** | **性别** | **职 务** | **手机号码** | **固定电话** | **E-mail及QQ号码** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **住 宿** | 如住宿，请于4月8日前致电：维也纳国际酒店(杭州新天地银泰店)优惠价：大床288元/晚，标间298元/晚，可拼住。地址：杭州市下城区长浜路1128号 ，近石祥路。订房联系方式： 17788588953 苏经理 |
| **备 注** | 户 名：浙江省保健品化妆品行业协会 开户银行：中国农业银行西湖支行营业部银行账户：19000101040013779 | 汇款时请务必备注“单位简称+会务费” |
| 请完整填写此表并于**4月3日前**传真至0571-86701583或发送邮件至zjhpa2006@126.com联系电话：0571-87231703，18698581783 鄂 磊另：关于本次会议通知、发票等项目需协调或支持者，可致电协会秘书处。 |