**附件**

《水利工程建设质量与安全生产监督检查办法（试行）》和

《水利工程合同监督检查办法（试行）》宣贯培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报名注意事项**（建议用电脑填写本表后打印，如手写请务必保持工整、清晰）   * **请各单位在10月10日前通过银行公对公转账方式支付培训费（转账时请备注说明“安全监督检查宣贯培训费”）。承办机构财务信息如下**（单位名称：云南省水利工程行业协会，开户银行：中国农业银行昆明下马村支行；银行账户：24018301040006027） * **注意：转账后请保留转账截图。请将本表填写完整后由机构盖章，并清晰扫描后将“扫描件”和“电子版”回执表连同转账截图通过邮箱发送至XH111777@163.com，邮件主题名称为“**机构名称**-安全监督检查宣贯培训班报名回执表”** | | | | | | | | |
| **培训名称** | | | **《水利工程建设质量与安全生产监督检查办法（试行）》和《水利工程合同监督检查办法（试行）》宣贯培训班** | | | | | |
| **主办单位** | | | 云南省水利工程行业协会 | | | | | |
| **拟参加培训的人员所在机构信息** | **机构名称（盖章）** | |  | | | | | |
| **此次培训联系人信息** | | 姓名 |  | | 电话 |  | |
| **机构地址** | |  | | | | | |
| **培训费发票开票信息** | | | | | | | |
|  | | 单位名称： | | | | | |
| 税号： | | | | | |
| 单位地址、电话号码： | | | | | |
| 开户行名称： | | | | | |
| 银行账号： | | | | | |
| **拟参加培训人员信息** | **姓名** | **职称/职务** | **专业** | | **手机号码** | **邮箱** | | **是/否需承办方协助安排住宿** |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | 行数不够可自行加行 | | |