附件：

**企业首席质量官任职培训报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 培训机构名称：深圳市质量强市促进会 | 培训时间：2018年6月13-15日 |
| 企业名称：  | 培训部负责人 |  | 电话 |  |
| 企业地址： | 行业 |  |
| 报名培训人员 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 部门与职务 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 备注：1、请将《参加培训的企业人员报名表》电子版于6月11日前发送至邮箱szqcpa@163.com，或将报名资料传真至我单位83172955；2、咨询电话：刘鹏程 83557947，15014128850； 屈红影83894430，13751128511 |