附件2：

预制菜领军企业负责人培训班报名回执

带队人员姓名： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **工作单位**  **（开票单位全称）** | **纳税人**  **识别号** | **身份证号** | **电话**  **（手机）** | **邮箱** | **第一期**  **/第二期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：报名表中的身份证号用于为学员购买意外保险，请务必填写正确。开班前一周未提供身份证号的，无法购买意外保险。