**保健推拿培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称职务 |  | | | | | | |
| 工作、生活所在地 |  | | | | | | |
| 参训人员信息 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 手机号码 | 邮箱地址 | 培训信息来源 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 学习目的 |  | | | | | | |
| 发票内容 | 发票单位全称：  纳税识别号：  开票内容 ：培训费 | | | | | | |
| 培训须知 | 一、缴费方式：  1、扫码缴费  2、银行转账  二、开班信息请关注山东中医药大学针灸推拿学院网站：https://zjtn.sdutcm.edu.cn | | | | | | |

备注：1、校内有宾馆、师生餐厅，用餐、住宿自理。

1. 本表电子版请发送邮箱：[58877450@qq.com](mailto:58877450@qq.com)
2. 如果不填写单位名称，一律开具个人发票。
3. 身份证号码信息用于结业证书，邮箱信息用于邮寄电子发票，其他个人信息用于了解学员个性需求。