附件1：

2022年下半年病原微生物实验室生物安全岗位培训班报名回执表

机构名称： 填报人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件2：

此次培训是否需要开具发票？ □是 □否

如是，请填写以下信息：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 开票名称 | 纳税人识别号 | 开票金额 |
|  |  |  |