**管理体系内部审核员培训班报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 管理者代表 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 联系人 |  |  |  |
| 课程选择 | □ISO9001质量管理体系 □ISO14001环境管理体系 □ISO18001职业安全体系 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 联系电话 | 手机 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（此表复制有效）

 单位盖章

 年 月 日