附件：

质量标准化竞赛培训班报名回执表

单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **职 务** | **联系电话** | **是否****住宿** |
|  |  |  |  |  | **是/否** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：**1.报名负责人应填写本单位负责组织QC培训的人员。

2.请于2025年2月26日（星期三）前将回执表PDF扫描件和Word文档以“单位简称+质量标准化竞赛培训报名”为主题发送协会邮箱（gxzaxh@126.com）。