**附件**

**食品安全总监职业能力提升培训报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联 系 人 |  | 邮 箱 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 手机 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 报名方式 | 口相关邀请 □单位推荐 口自我推荐 |
| 培训学员对该项培训的建议(可另附): |
| 声明：本人郑重承诺上述报名回执表内容属实，并自愿参加中国 质量检验协会组织开展的食品安全总监职业能力提升培训工作。单位盖章或学员签字：年 月 日 |