附件1：

厦门市科技企业孵化器从业人员

（第一期）初级培训班报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **纳税****登记号** |  | **开票抬头** |  |
| **（据此开具发票，请填全称,汇款须与汇款帐户一致）** |
| **姓 名** | **性别** | **身份证号** | **职务** | **电子邮箱** | **手机号** | **房间** |
| **（单/标/不住）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **孵化器等级** | □国家级 □省级 □市级 □其他 | **孵化器类别** | □综合 □专业 | **机构性质** | □事业单位 □国有企业 □民营企业 □其他 |
| **地 址** |  | **邮 编** |  |
| 注：需要统一安排住宿者，请在“备注”栏中注明单或标，不需要住宿请填写“否”。 |