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”。 | | | | | | | | | |