口罩检验员培训班报名表

单位名称：（必填）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号码** | **手机** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

注：报名表和学费转账底单扫描件发送至协会邮箱：773788949@qq.com ,报名表纸质版连同学员个人资料[身份证复印件一份，免冠二寸的近期彩照3张（背面铅笔签名）]邮寄至汕头市化妆品行业协会（汕头市长江路8号电信实业大厦1609单元

联系人：林小姐 13829661138）。