附件2

碳管理师专项培训报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 地址  （邮寄证书） |  | | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  |
| 邮箱 | |  |
| 发票抬头  （普票） |  | | | | |
| 税号 |  | | | | |
| 参加培训人员信息 | | | | | |
| 学员姓名 | 部门职务 | 手机号码 | | 身份证号（制作证书） | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 单位盖章 |  | | | | |