附件

天平、砝码规程宣贯培训报名表

填表日期： 年 月 日 单位联系人 联系电话

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： 共 人 | | | |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 身份证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 纳税人识别号 | |  | |
| 通讯地址 | |  | |

备注：