附件：

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称 | **ISO 9001:2015质量管理体系内审员培训班** |
| 单位名称 |  | 邮编 |  |
| 联系地址 |  |
| 联 系 人 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 身份证号（证书用） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：□ 较熟悉 □ 一般 □ 有过初步了解 □ 第一次接触希望通过此次培训实现的目标： |
| 备 注 | 请务必在**12月5日17：00**前，将填写的回执表发送至**training@hfzx.org.cn**  |