附件一：

《超声回弹综合法检测混凝土强度》

标准宣贯培训报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 参培人员 | 姓名 |  | 联系方式 |  | 职务 |  |
| 姓名 |  | 联系方式 |  | 职务 |  |
| 姓名 |  | 联系方式 |  | 职务 |  |
| 订房  （费用自理） | 口是 口否 | | 房间要求  （填写数量） | | （）标间  （）单间 | |
| 备注 | 代为预定酒店为千汇酒店（地址：昆明市经开区浦发路工业三区），协议价为168元，具体根据房型上下浮动。 | | | | | |

附件二：

增值税普通发票信息采集表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称  ★（必填） |  |
| 纳税人识别号或  统一社会信用代码  ★（必填） |  |
| 地 址（选填） |  |
| 电 话（选填） |  |
| 开户行（选填） |  |
| 账 号（选填） |  |
| 备注 |  |

附件三：

疫情防控企业承诺书

1.我单位保证培训人员在培训期间自觉遵守国家法律、法规和防疫要求，服从工作人员统一管理。

2.我单位承诺培训人员无发热、干咳、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、心慌等新冠肺炎可疑症状。如实申报本人及同住亲属新冠肺炎高风险地区旅居史、疫情高发地区来滇人员及境外来滇人员接触史、新冠肺炎确诊或疑似病例密切接触史。对以上健康信息的真实性负责，如有瞒报、谎报行为，本人承担一切责任和后果。

3.我单位承诺按照疫情防控相关要求，主动申报个人健康状况，在手机上申领本人的“云南健康码”，持“云南健康码”绿码参加培训，并配合组织方做好疫情防控工作。

单位名称：（公章）

参培所有人员签字：

日期：