**附件一：**

**中国教育会计学会举办2019年高校主管财务领导干部培训班**

**报名汇总表（5月03日-07日）（表格所有必填）**

|  |  |
| --- | --- |
|  **学会或分支机构：** |  |
| **联系人：** | **联系电话：** |
| **领队：** | **联系电话：** |
| 序号 | XX省教育会计学会 | 工作单位 | 姓名 | 发票抬头信息 | 纳税人识别号 | 手机 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |