附件：

计算机安全保密管理员培训班报名表

单位： 联系人： 联系电话（手机）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 移动电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注：（1）开票信息单位名称： 单位税号： 发票种类：普通发票地 址： 电 话： 开户行： 开户账号： 接收发票邮箱： （2）请如实填写以上信息，于2024年 11月 2日前发送至邮箱。 |