附件：

**报名回执表**

单位名称：

|  |
| --- |
| 参会人员信息 |
| 序号 | 姓名 | 职位 | 手机号码 | 食品安全总监 | 食品安全管理员+GES管理体系审核员 |
| 1 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 2 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 3 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 4 |  |  |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 单位税号 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 备注 |  |

**注：1.不参加资格证书培训的人员在报名项中选择否即可**

**2.报名回执请务必于2023年9月21日前发送至xiaoyu@grgtest.com**