**青少年社会工作职业技能训班（中级）报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 年龄 |  |  |
| 职 称 |  | 学历 |  | 专业 |  |  |
| 职 务 |  | 工作单位 |  |  |
| 手 机 |  | 邮箱 |  |  |
| 发票信息 | 发票抬头 |  |
| 税号 |  |
| 邮寄地址 |  | 邮编 |  |
| 您从哪里获知本次培训的信息？（请务必填写） |  |
| 备注 | **参加第 期培训※**（请务必填写） |

联系人：刘老师 010-65007370 邮 箱：sgpx160@163.com