附件2

2014年度宁波市中小企业素质提升系列培训

《中小企业精益管理实战班》报名申请表

企业名称（盖章）： 所属县（市）区：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  |
| 职 务 |  | 性 别 |  |
| 文化程度 |  | 手 机 |  |
| 传真号码 |  | 个人邮箱 |  |
| 单位电话 |  | 是否住宿 |  |
| 所在企业主导产品 |  | 所在企业上年销售（万元） |  |
| 所在企业员工人数 |  | 企业网址 |  |
| 对本次课程建议 |  | | |

备注： 1.本次培训为全封闭式脱产学习，报名参加培训的学员必须全程参加培训整个过程，中途不可能缺席，请参训人员提前做好工作安排，准时报到，并配合做好培训测评。

2.请如实填写报名表，并回传至传真：0574-89117039。

3.限每家企业1位名额，报名后如有特殊情况不能参加的，请提前三天告知秘书处。