**附件：**

**深圳地区事务所报名回执**

所在事务所： （盖章）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加培训的注册会计师 | 注册会计师  证书编号 | 手机号码 |
|  |  |  |

**请于6月26日前将本回执传真至省注协监管部，传真号码：020-83063575。**