附件1

团体机构组织报名表

|  |
| --- |
| **申请单位信息** |
| 负责人姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 联系人姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 单位名称 |  | 成立时间 |  |
| 通讯地址 |  |
| 单位简介 |  |
| 申报考试人数 | （请填写“学员报名信息收集表”并按考试通知收集学员照片） |
| 是否有意向申报成为协会合作考评机构 | （本次考试组织方，如有意向申报成为协会公共营养师培训考评机构，开展长期合作的，请填“是”） |

**请填写表格并发送至：ggyys@cnhfa.org.cn**