附件：

生物医药产业计量检测技术高级研修班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 邮寄地址 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | | | 职 务 |  |
| 手 机 |  | | | 邮 箱 |  |
| 参会人员  姓名 | 性别 | 职称/职务 | 手机号码 | | 是/否住宿 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 备注 |  | | | | |

**注：**1.请将转账凭证截图和电子版《报名回执表》一并发至培训中心会务组邮箱：reply@mreln.com，邮件主题标注“班级名称”；

2.如有疑问或需要帮助，请与工作人员联系。