**“2015版《中国药典》微生物检测合规性、环境监测与菌种管理”培训会**

**报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 培训联系人 |  |
| 单位地址 |  | 电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| **学员姓名** | **性别** | **部门** | **职务** | **手机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **交费方式** | □现金　□对公转账 □支付宝 | **住宿** | □单间 □标间 □否 |
| **您所关注的重点****内容（选填）** |  | **您所需解决的问题（选填）** |  |

联系人：王超　　　　　手机：18611200320 （此表复制有效）