请详细填写回执表信息，方便了解您想学习的内容，更有针对性的解决您科研问题，谢谢！！

**报 名 回 执 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮 编 |  | |
| 联 系 人 | |  | | 电 话 | |  | 传 真 |  | |
| 学员姓名 | 职务 | 性别 | 身份证号码 | | | 邮 箱 | 联系电话及手机 | | 最高学历 |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
| 培训费 | | 万 仟 佰 拾 元 | | | | | 电汇日期 | |  |
| 汇款方式：  户 名：北京中科润开生物科技有限公司  开户行：中国建设银行股份有限公司北京洋桥支行  账 号：11050162510000000237 | | | | | | | | | |
| 本次培训感兴趣的内容： | | | | | | | | | |
| 另交费项目：  联系人：蔡瑶 电话：188 1013 3408  是否需要食宿： 口是 口否 | | | | | 参会学员签名： 年 月 日 | | | | |

**联系人 : 蔡瑶 　　　 电话：188 1013 3408**