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**