附件

布鲁氏菌病诊断与防控技术培训班

报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  | 邮编 |  |
| 联系地址 |  | | |
| 是否需要培训证书 | 是（ ） 否（ ） | | |
| 是否需要预定住宿 | 是（ ） 否（ ） | | |
| 备 注 |  | | |

注：请于10月15日前将报名回执发送至电子邮箱：NRLAB\_IVDC@163.com