附件

兽药残留检测方法推广培训班报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | | | | | |
| 地 址 |  | | | 邮编 | |  | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  |
| 职务/职称 |  | | | | | | |
| 手机 |  | | | | | | |

注：请于4月10日前将报名回执传真至010-62103539。