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。