附件

检验检测能力提升培训班报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 联系人姓名 | 性别 | 部门/职务 | 手机号 | 是否入住统一安排酒店 |
|  |  |  |  | 是□  否□ |
|  |  |  |  | 是□  否□ |
|  |  |  |  | 是□  否□ |
| 备 注 | 此次培训联系人姓名：  联系人邮箱： | | | |

注：请于10月18日前将联系人回执发送至ivdc\_liufei@126.com