附件

**兽医微生物菌毒种鉴定与保藏培训班参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位** |  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **职务/****职称** |  | **电话** |  |
| **报到时间** |  | **离开时间** |  |