附件1

2024年临床检验质量管理暨检验技术

新进展培训班回执

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 电 话 |  |
| 发票抬头 |  | 邮 箱 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 参训人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 科室及职务 | 联系电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请务必填写完整学员信息，以免影响审核入群；请将报名表电子版发至电子邮箱ynwsrckfb@163.com。