附件：

“医疗器械理化与微生物检验

暨无菌检验员培训班”参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否住宿 | 🞎是🞎否 | 住宿时间 | 月 日至 月 日 |

备注：请于2023年10月18日前报名