附件

**报 名 回 执**

实验室名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 联系方式 | 期数 | 是否住宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：请填具体参加的对应培训班期数，仅填数字即可；仅考试人员的“期数”请填“0”；原则上安排合住，如需单住的请在备注中注明。**