|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗器械生产企业负责人**  **培训班报名回执表** | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | 电话及手机 |  |
| 邮寄地址 |  | | | | | | 传 真 |  |
| 是否商会会员单位 | | 口 副会长 口 理事  口 常务理事 口 普通会员 口 非会员单位 | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 职 务 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | |