|  |
| --- |
| **临床试验培训班**报名回执表 |
| 单位名称 |  | 电话及手机 |  |
| 纳税人识别号： |
| 邮寄地址 |  |
| 是否商会会员单位 | 口 普通会员 口 理事口 常务理事 口 副会长 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 职务 | 性别 | 住房（单/拼） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 请下载回执表填写之后发送到商会邮箱（shanghuipeixun@163.com） |