**全国白蚁防治生物药物检测师职业岗位培训班报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | E-mail |  | 传真 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 电话 | 手机 | 住宿否 | 参加何地 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：此表复制有效，填好后请传真到会务组收010-53031599（戚红梅）