附件:

**检验检测机构/实验室监督员培训班 报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** | 　 |
| **通讯地址** | 　 |
| **负责人** |  | **电话** |  |
| **参加人员姓名** | **性别** | **身份证号** | **学历** | **联系电话** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **备注信息：** |

注:请务必于2019年9月09日前将此表发邮件至1044599326@QQ.com

联系人：陈 欣 0951-3806103    手机：18209512275

宁夏质量检验认证协会 2019年09月02日印发