**附件2**

**超声波相控阵仪器操作技术**

**研讨培训班报名回执单**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 参会人员信息 | 姓名 | 性别 | 手机号 | 身份证号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 住宿要求 | □标准间（双人）合住 □（单人）包房  |
| 备注 |   |

请参加此培训班的人员于6月25日之前将“报名回执单”发送到56464033@qq.com邮箱。