附件

2024年度实验技术人员专题培训报名回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **联系电话** | **电子邮箱** | **日常管理/使用相关**  **仪器名称** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |