附件1

“生物信息分析师”培训班回执

单位名称： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开票单位名称、纳税识别号 |  |
| 电子邮箱 |  |
| **参训人员信息** |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请填写完成后，发送回执至邮箱：30664459@qq.com。