**2018年质谱技术临床应用培训班报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 职称： | 单位： |
| 通讯地址： |  | | |
| 手机： |  | 电子邮箱： | |
| 住宿； | 是□ 否□ | | |