**附件：**

**理化检验人员技术培训报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **联系人** |  |
| **单位地址** |  | **联系电话** |  |
| **培训项目** | **姓名** | **职位****（如理化检验人员、理化、材料责任人员等）** | **电话** |
| 理化检验人员技术培训 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**请于2024年10月10日前将报名回执反馈至协会联系人微信或邮箱中。**

**联系人：谢梦茜**

**电话：0571-85065339、15958179806（微信同号）**

**邮箱：171142976@qq.com**