附件1

**辐照灭菌系列国家标准宣贯会报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** |  | **联系人手机号** |  |
| **姓名** | **性别** | **住宿情况** | **E-mail** |
|  | □男 □女 |  □住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □住 □不住 |  |