附件：

**医疗器械生物学评价、无源防疫产品检测技术及洁净环境检测技术研讨培训班回执**

填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 性别 | 部门/职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |