**附件**

2019年全国医疗器械注册法规与申报审评

技术要求高级培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 发票单位名称 | □同单位名称 □其他:  □开票名称: □纳税人识别号： | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 箱 | |  |
| 联系人 |  | 联系电话 | |  | 传 真 | |  |
| **参加人员信息** | | | | | | | |
| 姓 名 | 性 别 | 职务 | 手机 | | | 微信号 | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  | |
| 参加单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | |
| **备注:**  1、回执表上请务必注明通讯地址，联系电话（手机）并加盖单位公章。  请您在回传此确认表后5个工作日内办理付款，汇款注明:医疗器械注册审评会议费。   1. 付款后把汇款底单发送至2513255537@qq.com，款到后我们会邮寄正式发票。 2. 户 名：华夏博源（北京）工程技术研究院   账 号：110916900710501  开户行：招商银行股份有限公司北京西二旗支行  4、联系人： 徐 盼 18910736215 | | | | | | | |