附件：

**2019年度抗菌专业技能培训会报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿信息 |
| 酒店名称 | 会议价格 | 选择入住 | 入住要求 |
| 厦门翔鹭国际大酒店 | 400元/间 | ［ ］ |  日- 日，共 晚， 间 |
| **备注：如需秘书处协助预定酒店，请务必于5月31日之前填写回执并发送至秘书处****邮箱ciaa2001@126.com** |