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** | | | | | | | | | |