附件：

**参训人员报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 实验室名称 |  | | |
| 参会人 |  | 职务 |  |
| 联系手机 |  | 电子邮箱 |  |

注：请于9月29日前将回执发送至指定邮箱ndchemistry@imu.edu.cn