**附件：**

2018年度药品经营企业质量管理人员继续教育培训班报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 手 机 |  |
| 办公电话 |  |
| 姓名 | 联系方式（手机） | 岗位 | 是否交证（由中心填写） | 参加期数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 缴费方式 | □现金 □转帐 | 缴费金额： |

填表说明：

 1、报名时请提交培训证书，用于登记学分。

2、请留下企业联系人或培训学员的联系方式（手机），培训前我们将以短信通知，如有变动请提前通知培训中心，以便及时联系。

3、上课时间11月1日（第一期）、2日（第二期），地点锦鸿温泉花园酒店四楼。

4、请各单位将《报名表》填写（请勿手写）完后连同转帐单据发至邮箱409137920@qq.com。