**十五届AXON膜片钳技术培训班报名回执表**

**(**[请将回执表填写完整后发送至邮箱info@dlnaturegene.com)](mailto:请将回执表填写完整后发送至邮箱info@dlnaturegene.com))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | E-mail |  |
| 开票抬头及内容 | 单位名称：  税 号：  发票内容：  (发票内容选择：培训费、服务费) | | |
| 发票邮寄地址  （电话/联系人） |  | | |

东乐自然基因生命科学公司

2019-3-29