**培 训 回 执**

**单位名称（请填写单位全称）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **学历** | **职务** | **联系电话** | **从业类型<可兼选>****（动物实验、动物饲养、动物管理）** |
| **职称** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

**注：为确保“培训合格证”的顺利颁发，回执内容请详实准确填写。**

**培训地点：合肥梅山饭店2楼（安徽省合肥市梅山路125号）**