# 《治疗药物监测质量控制与人员培训手册》报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | | |
| 邮寄地址 |  | | |

**说 明：**

1. 填写上方信息后发至邮箱：weseen2019@126.com
2. 邮寄方式为**顺丰到付**，需**自行支付邮费**。请根据实际需要报名参加。