**羊业繁殖技术培训回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称(法定名称) | |  | | | | | | | |
| 详细地址 | |  | | | | | 邮编 |  | |
| 业务范围 | □中兽药生产企业；□中兽药添加剂生产企业；□中草药种植加工企业；  □养殖集团;□养殖企业；□饲料加工机械;□养殖合作社；□养殖户；  □中兽药教学科研单位；□兽医站；□行业协会；□动物诊疗单位；  □设备企业；□畜产品生产企业；□媒体；□其他 | | | | | | | | |
| 我要报名 | □肉羊繁殖技术培训班；□羊业胚胎移植技术培训班 | | | | | | | | |
| 参培人姓名 | 性别 | 职务 | | 手机 | 微信 | 传真 | | 邮箱或qq | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |
| 通知通过哪种方式获得（请勾选） | □短信□QQ □邮箱□微信□邮寄□其他 | | | | | | | | |
| 发票名称： | | | | | | | | | |
| 联系人信息 | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | | 传真 | | 手机 | | 邮箱地址 |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |
| 单位公章 2017年 月 日 | | | | | | | | | |

此表复印有效，填写此表并发邮件yinchenyi@caaa.cn或传真010-88388300