

附件 1

生物技术提升水产绿色健康养殖 管理高级研修项目报名回执

单位名称：（盖章）

填表时间： 年 月 日

姓名		性别		民族	
工作单位					
专业技术 职务（职称）			身份证号		
通讯地址及 邮政编码					
办公电话			手机号码		
电子信箱					
报到时间					
备注					

注：报名回执加盖单位公章后，于 2024 年 9 月 15 日前将回执扫描件和照片发送至电子邮箱 jjpxb@163.com。