**附件**

第七届全国医药院校药学/中药学专业

大学生实验技能展示活动

第二轮通知回执

（以下两种方式任选一种即可）

一、扫描以下二维码填写



二、填写以下回执发送至会务组邮箱：yxxkz@cpu.edu.cn

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名称 |  |
| 实验中心名称 |  |
| 是否需预定酒店 |  | 房间数量 | （）间单间（）间标间 |
| **带队老师（行数不够请自行添加）** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **参赛（观摩）学生（行数不够请自行添加）** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 联系方式 | 备注参赛/观摩 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 拟报到时间 |  |  | 拟离会日期 |  |
| **联系人** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| 发票抬头（开发票必填项） |  |
| 社会信用代码（开发票必填项） |  |