## 附件1

## 走进实验室（广东省医学实验动物中心专场）活动报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 邮箱 |  | 电话 |  |
| 合作需求或技术难题 |  |
| 姓名 | 部门 | 职务/职称 | 手机 | 邮箱 | 是否统一乘车 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |