临床监查员（CRA）培训班报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 宾馆预订需求 | 🞎 自行预订宾馆 🞎代订宾馆单间 🞎代订宾馆标间 | | |
| **开 票 信 息**  （🞎增值税普通发票 🞎增值税专用发票） | | | |
| 单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址，电话  （专票必填） |  | | |
| 开户银行  （专票必填） |  | | |
| 帐 号  （专票必填） |  | | |
| 缴费方式 | 汇款至以下账户：  开户名称 中国药科大学  开户银行 工商银行南京分行湖南路支行  账 号 4301011019001029831 | | |
| 备注：请将回执电子版及汇款凭证图片发到邮箱：cpubc2017@163.com | | | |