# 附件

# 国家重点研发计划“中医药现代化研究”

# 申报与实施技能提高班

# **报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **报名单位** |  |
| **报名费汇款日期** | 年 月 日 |
| **发票抬头** |  |
| **发票纳税人识别号****（统一社会信用代码）** |  |
| **单位联系人** |  |
| **手机号码** |  |
| **微信号** |  |
| **邮箱** |  |
| **发票邮寄地址** |  |

请将报名回执和汇款回单一并发送到邮箱xuweiming@tcm.cn