广州卫生有害生物防制协会消毒技术培训预报名表

|  |
| --- |
| 报名单位（单位盖章）：  |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 特殊说明： |
| 联系人： 联系电话： |