广州市有害生物防制员专项技能培训报名表

|  |
| --- |
| 单位： |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 特殊说明： |
| 联系人： 联系电话： |