报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别、年龄 |  | 民族 |  | |
| 职称 |  | | 学历、学位 |  | 单位 |  | |
| 电话 |  | | 证件号码 |  | 邮编 |  | |
| 地址 |  | | | | | | |
| 传真 |  | | | E-MAIL | | |  |
| 报名课程  （请在课程前  划“√”） | | * 大会课程   实践培训课程：   * 宫腔镜操作培训 * IVF实验室实践操作培训 * 卵巢组织冷冻、解冻 * 细胞内基因表达定量分析 * 卵细胞免疫荧光染色&共聚焦显微镜图像采集 * 人卵泡液壁颗粒细胞提取 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |