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 |  |