**北京大学第六医院精神专科医院科研管理与临床研究方法**

**规范化培训班（第一期）**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **发票抬头及****纳税人识别号** |  |
| **代表姓名** | **职称/职务** | **邮箱** | **电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |