2011年临床研究管理国际培训班 报名表

 报名方式一：请您登录[www.scrcnet.org](http://www.scrcnet.org) 会议网站在线报名。

 报名方式二：请您将以下填写完整的报名表发送电子邮件或传真给我们（此表复印有效）。

**上海医药临床研究中心**

**TEL:021-33676666转培训中心 FAX: 021-33676373**

**E-MAIL:** **training@scrcnet.org**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 详细通讯地址及邮编 |  |
| **参会人员一** |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 部门/科室 |  | 职务 |  |
| 电子邮件 |  | 固定电话 |  |
| **参会人员二** |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 部门/科室 |  | 职务 |  |
| 电子邮件 |  | 固定电话 |  |
| **参会人员三** |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 部门/科室 |  | 职务 |  |
| 电子邮件 |  | 固定电话 |  |
| **参会人员四** |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 部门/科室 |  | 职务 |  |
| 电子邮件 |  | 固定电话 |  |
| **参会人员五** |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 部门/科室 |  | 职务 |  |
| 电子邮件 |  | 固定电话 |  |
| **会议注册费** | **付款方式** |
| 含资料、文具、证书及培训期间午餐，其他时间食宿费用自理**□ 1000元/人（2011年4月15日前付款）****□ 1200元/人（2011年5月6日前付款）****□ 1500元/人（2011年5月7日至现场付款）**共计（ ）人参加，总费用为（ ）元*（请填写参会人员数量和费用）* | **□ 银行汇款****户名：上海医药临床研究中心有限公司****开户行：02210-工行上海市淮海中路第二支行****银行账号：1001221009068103831****汇款注明：TC-2011-02****□** **银联卡在线支付**（请登录[www.scrcnet.org](http://www.scrcnet.org),链接至会议网站）**□ 现金支付**（请到上海医药临床研究中心，上海市徐汇区田林路140号10号楼2楼 付款） |