2012年临床研究管理国际培训班 报名表

* **报名方式一**：请登录[www.scrcnet.org](http://www.scrcnet.org) 会议网站**在线报名；**
* **报名方式二**：请登录[www.scrcnet.org](http://www.scrcnet.org) 会议网站**下载报名表，填写完整后**发送电子邮件或传真给我们（此表复印有效）。
	+ - * **Fax: 021-33676373**
			* **E-Mail:** **training@scrcnet.org**
			* **Tel: 021-33676666转培训中心 、021-33676371**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 详细通讯地址（邮编） |  |
| **参会人员一** |
| 姓名 |  | 手机/固定电话 |  |
| 部门科室/职务 |  | 若需要学分证书，请填写（卫生专业技术人员可领） | 职称 |  |
| 电子邮件 |  | 学历 |  |
| **参会人员二** |
| 姓名 |  | 手机/固定电话 |  |
| 部门科室/职务 |  | 若需要学分证书，请填写（卫生专业技术人员可领） | 职称 |  |
| 电子邮件 |  | 学历 |  |
| **参会人员三** |
| 姓名 |  | 手机/固定电话 |  |
| 部门科室/职务 |  | 若需要学分证书，请填写（卫生专业技术人员可领） | 职称 |  |
| 电子邮件 |  | 学历 |  |
| **参会人员四** |
| 姓名 |  | 手机/固定电话 |  |
| 部门科室/职务 |  | 若需要学分证书，请填写（卫生专业技术人员可领） | 职称 |  |
| 电子邮件 |  | 学历 |  |
| **参会人员五** |
| 姓名 |  | 手机/固定电话 |  |
| 部门科室/职务 |  | 若需要学分证书，请填写（卫生专业技术人员可领） | 职称 |  |
| 电子邮件 |  | 学历 |  |
| **会议注册费** |
| **项目** | **企业** | **机构/院校** | **参会人数 人****费用总计 元** |
| **标准参会** | **□ 3200元/人** | **□ 1600元/人** |
| **学员交流活动** | **□参加 □不参加**（如需参加学员交流活动请选“参加”，具体内容请咨询上海医药临床研究中心） |
| * 标准参会费用：含注册费、会议材料费、报到当日（5月29日）晚餐、培训期间用餐（5月30日午晚餐、5月31日午餐）及茶歇。
* 交通住宿费用自理，推荐酒店及交通路线的信息请关注网站最新通知。
* 学员交流活动由会务组统一组织，费用自理；具体安排将在报名后另行通知。
 | * **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：100 122 100 906 810 3831汇款注明：2012年临床研究管理国际培训班□ **现金支付** ○ 上海市徐汇区田林路140号10号楼2楼------------------------------------------------------------------**需开发票请填写：发票抬头** **发票品项**：**会务费**  |

**§更多最新信息请留意会议网站** [**www.scrcnet.org**](http://www.scrcnet.org)**，感谢您的关注！**