**附件**

**《医疗器械不良事件监测工作指南》培训回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 传真 |  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 住宿情况 | 入住日期 | 离店日期 |
|  | □男 □女 |  |  | □单住 □合住 □不住 |  |  |
|  | □男 □女 |  |  | □单住 □合住 □不住 |  |  |

**来往常州西太湖明都国际会议中心线路图**

