**附件1：**

**参训回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **计划报到时间** | **联系电话** | **是否已完成三剂新冠疫苗接种** |
|  |  |  |  |  |

**注：为便于住宿等培训事宜安排，请于8月10日前，将《参训回执》发送至邮箱：pengxiaonan@bnu.edu.cn.**