

附件：

第____屆中藥質量鑒定技術研修班招生
報名表

Registration Form of the____th Training Program for
Quality Control of Chinese Medicines

姓名（中文）		國籍 Nationality		性別 Sex	
Name（英文）					
身份證明文件或護照號碼 ID/Passport No.			出生日期 Date of Birth (D/M/Y)		
教育程度 Education Level			專業 Field of Expertise		
工作單位 Employer			職務 Occupation		
聯繫電話 Tel. or Mobile No.			電子信箱 E-mail		
學習經歷 Learning Experience					
工作經歷 Working Experience					

*註 表格適用於：本澳學員；內地學員；東南亞學員填寫。