** R与ASReml-R遗传参数评估与****全基因组选择培训会报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别**（ ） | | | **A** 培训（提供3个月软件）； **B** 培训（提供1年软件）；  **A+C** 培训+国际认证（提供3个月软件）； **B+C** 培训+国际认证（提供1年软件） | | | | | | |
| **关注的培训内容/其它问题** | | |  | | | | | | |
| **参加培训人员详细表** | | | | | | | | | |
| **通讯地址**（资格证书邮寄） | | | |  | | | | | |
| **姓名** | **性别** | **职称** | | | **联系电话** | **邮箱** | | **单位** | **研究方向** |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |
|  |  |  | | |  |  | |  |  |
| 团体报名优惠：3人及以上同时报名可获1免费参会名额；客户半价参会优惠；详情可咨询会务组。 | | | | | | | | | |
| **缴费方式** | **1、银行转账：**  开户名： 北京维斯恩思软件有限责任公司  开户行： 中国建设银行北京中关村分行  帐 号 ： 1100 1007 3000 5301 7767  **2、支付宝**  **3、微信** | | | | | | 预计交费日期：  2019年 月 日 | | |
| **发票开具** | **是否需要发票**（ ）  A、 是 B、否 | | | | | | | | |
| **发票抬头**（单位名称）:  **纳税人识别号：**  **发票内容**（ ） A、培训费 B、技术推广费 C、技术服务费 D、咨询费 E、会议注册费  F、分析服务费 G、其它 （ ） | | | | | | | | |
| **另缴费项（住宿）：**  是否需要住宿（ ）  A、是 B、 否 | | | | | | | | | |
| **住宿需求（ ）** A、单间 B、标 间（单人） C、标间（双人） | | | | | | | | | |
| **备注：**  **1.**参会人员请选择参会场次，将此回执表填写并发送至邮箱：[China@vsni.co.uk](mailto:China@vsni.co.uk)，并将报名费汇入以上账户，汇款时务必注明单位、姓名（例如：中国农业大学张三培训报名费）；  **2.**每期专场培训报名费：报名日期及费用以收到报名费时间为准。报名费包含培训期间午餐，不包含住宿费。  **3.**如有疑问或其它需求请联系会务组：  联系人：张娟 （13121623804 ；010-88400822 ；010-62680244；[Angy@vsni.co.uk](mailto:Angy@vsni.co.uk) ） | | | | | | | | | |