**ESD 保护设计研讨会注册报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通信地址** |  | **邮 编** |  |
| **单位联系人** |
| **姓 名** | **职 务** | **电 话** | **手 机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |
| **参加研讨会人员名单** |
| **姓 名** | **职 务** | **电 话** | **手 机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **参加人数共计： 人**  |

# Please send the completed form to：

Email：**service@lynneconsulting.com**

Fax: 021-3327 5892