附件

2024年健康科普知识与传播技能提升

培训班报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 参训形式 | 线下班□ 线上班□ |
| 开票单位全称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 电子发票接收邮箱地址 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 参训人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 科室及职务 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

报名表请于5月22日前发至邮箱：wsrcpx@126.com