**报名回执**

|  |
| --- |
| **医学装备管理人员继续教育—医用耗材管理人员岗位胜任力培训班报名表** |
| **单位名称** |  | **联系地址** |  |
| **参会人员** | 姓名 | 部门及职务 | 性别 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **住宿情况** | 是否需要订房 | 是 否 | 入住时间离开时间 | 10月\_\_\_日入住10月\_\_\_日离开 |
| 是否已定合住 | 是 否 | 合住人姓名 |  |
| **备注** |  |

填写报名表发送至邮箱 qiuxiaolan18@163.com