**附件：**

**《住院医师规范化培训教学活动指南》学习班**

**——报名回执表——**

培训基地（医院）名称：

通讯地址： 邮编

培训基地（医院）联系人 手机电话

**举办时间：2022年3月3—5日每天下午13:30开始上课，共三个半天。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 科室 | 职务职称 | 身份证号 | 手机电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

**注：科室要填写三级学科（亚专科）科室，如消化内科、呼吸内科、心血管内科、肾内科、普通外科、心胸外科、泌尿外科等。**