**附件**

**2022年继续医学教育管理干部培训班报名回执表**

**报名单位： 所属区县：**

**联系人: 电话: 电子邮箱：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 单 位（发票抬头） | 纳税人识别号 | 手机号码 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：医科院、北医、部队、市属各单位及学、协会等只填写一个单位名称（发票抬头）、纳税人识别号、电子邮箱即可，个人手机号必填。**