**附件1：**

**远程护理管理与科研培训项目报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 (必填\*) | 联系人及电话 |
| 参 加 人 员 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 院系与职务 | 电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

注： 请尽早填写报名回执发至会务组 szyb8808@163.com

报名联系人：

张老师：010-65272912 13611274113（同微信）

杨老师：010-65232781 18610012725（同微信）

赵老师：13810133524（同微信）

王老师：18613398107（同微信）