**附件1 高级研修班报名回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **专业技术职务（职称）** |  | **学 历** |  |
| **身份证号** |  | **所学专业** |  |
| **工作单位****及职务** |  |
| **通信地址****和邮编** |  |
| **办公电话** |  | **手机号码** |  |
| **电子邮箱****和传真** |  |
| **个人简要情况（含所学专业和现从事****工作）** |  |
| **备注** |  |  |  |  |  |

说明：请将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：itd@vip.163.com，邮件名称注明：中医体质诊疗与治未病高级研修班报名回执单。