附件

2018年国家级继续教育项目

《智慧物流模式下医院医用耗材精细化管理培训班》参会回执》

参会回执

工作单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职称（职务） | 学历 | 专业 | 出生年月 | 联系电话 | 电子邮箱 | 住宿房间数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |