附件2

**第二届中法精神运动康复学在儿科学领域应用**

**学习班报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名（中文）（必填）： |  | 性别(必填）： |  | 职务： |  |
| 姓名（拼音大写）（必填）： |  | 职称： |  |
| 身份证号码（必填，制作结业证书用）： | 最高学历： |  |
| 单位名称（必填）： |  | 所在部门（必填） |  |
| 邮箱地址（必填）： |  | 联系电话（必填）： |  |
| 报名课程（请打勾） | 一期 | 二期 | 三期 | 四期 | 全四期 |
| 缴费支付凭证（必填） |  |
| 发票邮寄地址与手机 |  |