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 |  | | | | | |