**附件1：**

“精神运动康复学在儿科领域的应用”培训班报名表

|  |
| --- |
| **2020-2021年《精神运动康复学在儿科领域的应用》学习班报名回执表** |
| 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 |
| 注册报名费发票开票信息（必填） | 发票抬头：税号：账户号： |
| 注册报名费，发票邮寄地址 | 收件人及电话 |  |
| 收件人地址 |  |

填写培训班回执表并提交，或直接填写将以下报名表与付款凭证发至 admin@isrp.cn（汇款时必须备注“PMT在儿科领域的应用全国培训班+机构名称+姓名”，否则视无效）。以下表格所有项目都为必填项，否则视作无效。