附件

**第二届“康龙威杯”儿童康复医师技能大赛报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **参赛选手姓名** |  |
| **参赛选手单位** |  |
| **参赛选手身份证号码** |  |
| **参赛选手手机号码** |  |
| **参赛选手邮箱** |  |
| **参赛选手是否住宿** |  |
| **参赛选手是否参加大会** |  |
| **负责人签字或单位盖章**  **年 月 日** | |