附件1

**第四届“昭鸣杯”全国儿童康复治疗师技能大赛报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **参赛队单位** |  |
| **领队姓名** |  | **领队手机** |  |
| **领队微信** |  | **领队邮箱** |  |
| **代表队参赛人员名单** |
| **姓  名** | **性  别** | **身份证号码（必填）** | **是否住宿** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **负责人签字或机构盖章**年   月   日 |

**注：**1.报名表可以word版及签字盖章后电子版报送组委会，电子邮箱：etzlsjnds2023@163.com

2.提交报名表时需提供参加全国学术会议注册证明后，领队可扫描下列二维码，备注参赛单位及领队姓名，加入本次大赛报名微信群。

