**深圳市医院协会 华西医院管理研究所**

 **深圳市医院管理干部职业化培训班回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **单 位** | **职 务** | **办公电话** | **手 机** | **身份证号** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**填报单位： 联系人：**

**电话(手机)： 邮 箱：**

**开具发票的单位抬头名称：**

**纳税人识别号：**