**附件：**

**2015年《循证护理及其方法》（第三期）培训班回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 称 |  | 职 务 |  |
| 单 位 |  |
| 联系电话：  |
| E-Mail： |
| 通讯地址： | 邮编 |  |
| 住宿： 是 否 |
| 身份证号： |