**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： | | | | | | | | |