|  |
| --- |
| **《医院护士长综合素养与客诉处理》培训班****报名回执表** |
| 基本信息栏 |
| 医院名称 |  | 级 别 |  |
| 联 系 人 |  | 电 话 |  | 邮 箱 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿安排 | 标间[ ] 大床房[ ] 房间数量共[ ]间 |
| 入住时间:19日（ ） 20日（ ） |
| 注册费用 | 培训费: 元× 人= 元 |
| 发票事项 | 发票抬头名称： |
| 纳税人识别号： |
| 地 址、电 话： |
| 开户行及账号： |

报名咨询：朱老师167-1083-8763 报名邮箱：sxbeiyi@126.com