**2021年放射卫生进修班报名回执单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **所报班级** | **□A □B** |
| **身份证号** |  | | | **手机号** |  |
| **单位名称** |  | | | | |
| **职 称** |  | | | **是否住宿** |  |
| **发票抬头** |  | | | | |
| **开票税号** |  | | | | |
| **QQ邮箱** |  | | | | |
| **详细地址** |  | | | | |

（回执复印件有效）

                                                    年    月     日