附件1：

职业院校智慧康养高水平专业群建设专题研修班（第1期）

报名汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省份 | 单位 | 部门及职务 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 政治面貌 | 专业技术职称 | 身份证号 | 手机 | 发票抬头 | 统一社会信用代码 | 邮箱地址（接收电子发票，请准确填写） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位： 联系人：

电 话： 手 机：

联系地址：

说明：请将此表word版发送至报名邮箱pxzs@naea.edu.cn。