**保健推拿培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称及职位 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 参训人员信息 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 手机号码 | 邮箱地址 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 发票内容 | 发票单位全称：  纳税识别号：  开票内容 ：培训费 | | | | | |
| 培训须知 | 一、缴费方式：  1、扫码缴费  2、银行转账  二、开班信息请关注山东中医药大学针灸推拿学院网站：https://zjtn.sdutcm.edu.cn | | | | | |

备注：1、本次培训班用餐、住宿自理。

2、本表电子版请发送邮箱：58877450@qq.com