**附件：**

**2019年语言治疗康复岗位专业技能培训班**

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
|  **单 位 名 称** |  |
| **纳税人识别号** |  |
| **姓 名** | **性别** | **职务** | **办公电话**  | **手 机** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |