附件

仁寿县人民医院市级继教项目

“儿科护理质量管理新进展与实践探索培训班”参会回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 单 位 | 职务/职称 | 移动电话 |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |