**报 名 回 执 表**

|  |
| --- |
| **医疗质量及病安管理-上海站****报名申请表** |
| **基本信息栏** |
| 医院名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 主要联系人 |  | 电话 |  | 邮编 |  |
| 是否预定酒店 | □是 □否 | 房型 | □双人标准间 □单人大床房 |
| 有效身份证号 | （选填：预订酒店者填写） |
| **参训信息栏** |
| 姓 名 | 性别 | 任职部门 | 职务 | 手机 | QQ或邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 课程费用 |  元/人× 人= 元 |
| 发票抬头 |  | 项目 | □咨询服务费 □咨询费□服务费  |
| **汇款信息** | 开 户 行：建设银行 上海吴中路支行开 户 名：上海医涵网络科技有限公司汇款账号：3100 1601 1140 5002 1205 |
| **备 注** | 1、填写此表完整后----》将该报名申请表发至邮箱地址：jitingting@ygt.cm根据以上提供的汇款信息进行汇款，汇款时请注明**“单位名称**-----》提交报名申请表及汇款成功后1-4个工作日内，我们将通过手机短信及邮件方式反馈2、请于报名后一周内汇款。3、可协助预订住宿，需于每月上课前两周提出申请；住宿当天请学员至酒店前台办理入住手续并缴纳住宿费； |