《重庆市护理学会第七期重症护理专科护士培训班》回执

单位：

纳税人识别号:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作年限 | 职称 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |