附件1：



**《重庆市第一期个案管理师培训班》回执单**

单位：

纳税人识别号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工龄 | 职称/职务 | 学历 | 学习病种（乳腺癌、糖尿病、高血压、房颤、宫颈癌） | 联系电话 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.回执单复印有效。

2.请在2022年8月31日前将回执单发送到邮箱361113472@qq．com。

3.回执单请注明姓名、性别、单位和联系电话。

4.接到通知后3个工作日内需完成缴费，同时将报名回执（附件1）[与缴费凭证一起发至学会邮箱63606736@163.com](mailto:与缴费凭证一起发至重庆市护理学会邮箱63606736@163.com)。

5. 按报名先后顺序择优录取，收满为止。未缴培训费，一律不予录取，缴费未参加者不予退款。