**《综合医院建筑设计规范》宣贯培训班 报名回执表**

（请用正楷填写以便确认，请在主要联络人旁划“√”）

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 地 址 |  | 邮编 |  |
| 姓 名 | 部门 | 职务 | 电 话 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| \*住宿 | 是否需要安排住宿:否□ 是□：单间 　 间，标间 　 间住宿日期： 9日□ 10日□ 11日□  |
| 备注 | 如您在阅读《规范》时遇到问题，请将有关问题填写在下表，授课教师将作针对性的讲解。 |
|  |