|  |
| --- |
| 健康管理（体检）机构领导力提升高级研修班报名申请表（北洋领跑一期） |
| **咨询电话：022-27475169** |
| **报名回执请回传至： tjupeixun@etju.com** |
| **培训时间** |  | **报到时间** |  |
| **通讯地址** |  |
| **紧急联络人** | **姓名** |  | **关系** |  | **联系电话** |  |
| **培训人员信息** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **职务** | **手机** | **微信号** | **身份证号** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **付款方式** | 　 | **付款时间** | 　 | **付款金额** | 　 |
| **单位名称** | （注明发票抬头） |
| **是否需要协助安排住宿？**  |  统一安排住宿为标间，如有特殊要求请备注 |

**\*照片要求：**请提交电子版证件照片1张至报名邮箱，并于报到时提交1寸彩色免冠照2张,请尽量使用蓝色背景 ，用于证书及学员证制作

**\*身份证号：**用于证书制作，必须填写。

**注：请参训学员务必填写手机及电子邮件，以便会务组及时与您取得联系**