附件

学习班回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | | | | 职务/职称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 |  |
| 手 机 |  | 电子信箱 | | |  | | | |
| 住房要求 | 标准间400元/天（以当时实际房价为准）  是否安排住宿：是□ 否□  住宿：单人间□ 标准间（合住）□ | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

注：请参加学习班者填写此表后于2017年5月20日前将学习班回执发至学习班邮箱：zgmzyy\_kidney@163.com，联系人：林启展（13719366635）、吴禹池（13570361234）。