附件3：

深圳市首届妇产儿专业技术模拟教育国际高峰论坛报名表

填报单位： 联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 单位 | 手机号码 | IC卡号 | 工作坊  （名称） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |