附表：

《消化道早癌医防融合公众教育》学习班报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  名称 |  | | | 单位  地址 |  | | |
| 姓名 | 性别 | 职称 | 职务 | 学历 | 手机 | 邮箱 | 是否  住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

复印有效 单位盖章

年 月 日