|  |
| --- |
| **老年护理服务需求评估职业技能等级证书师资/考评员培训报名表** |
| **单位名称** | （加盖公章） | **开票信息** |  |
| **姓名** | **民族** | **职务** | **性别** | **手机** | **邮箱** | **住宿（合住/单住）** | **入住时间** | **离店时间** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.请按要求准确填写报名信息，打印盖章并扫描后连同个人证件照（二寸免冠证件照，白底/蓝底，格式为jpg或jpeg，以“姓名+身份证号”的形式命名）统一发送至会务组指定邮箱（lvyh@ouchn.edu.cn）；通过扫描二维码报名的，须报到时提交加盖单位公章的报名表给现场会务人员。2.请于2021年5月14日前将报名回执发送至会务组指定电子邮箱（lvyh@ouchn.edu.cn）。3.项目办联系电话：关丽华 18501318051 李宜昕 18500720112（北京、天津、河北、辽宁、吉林、黑龙江、陕西、甘肃、宁夏、新疆、青海、内蒙、山东） 田明珠 18611664546 吕艳荟 18614233527（上海、江苏、浙江、安徽、河南、山西、江西、福建、湖南、湖北） 徐艳萍 13810168093 （四川、重庆、广东、广西、海南、西藏、云南、贵州） |

**附件一**