附件1：

第十一届健康管理学科建设与科技创新中心建设研讨会—科学运动是良医公益活动

报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参选单位（盖章) | | | |  | | | | |
| 所在省（区、市） | | | |  | | | | |
| 联系人 | |  | | 电话 |  | | 邮箱 |  |
| 姓名 | | | 性别 | 年龄 | 民族 | 健康状况 | 职务 | 备注 |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 韵律操曲目 | | | □《唱脸谱》 □《中国范儿》 | | | | | |
| 备 注 | | | * + - 1. 参选队伍须由1名科室领导（科主任、副主任或护士长）参加；       2. 年龄要求31-40周岁2人，41-50周岁2人，51周岁以上1人；       3. 韵律操曲目二选一。 | | | | | |

科主任签字： 填表日期： 年 月 日