附件

**2022年卫生健康系统临床科研申报专题培训班**

单位名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 参训人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 科室及职务 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |