附件

**“新一代医院数据中心”建设培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   |
| 单位 |   | 邮箱 |  |
| 职务 |   | 职称 |   | 手机号码 |   |

 注：如有餐饮等方面的特殊需求，请在此注明。