**参赛回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第二届“泰亿格”杯全国儿童康复治疗师技能大赛报名表 | | | | | |
| 参赛团队名称 |  |  |  |  |  |
| 参赛团队口号 |  |  |  |  |  |
| 所在单位 |  |  |  |  |  |
| 单位地址 |  |  |  |  |  |
| 编号 | 姓名 | 单位 | 承担角色 | 联系电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 报名须知：  请将报名信息表于2018年7月30日前发送至会务组邮箱etkfjnds2018@sina.com   邮件主题格式：[报名儿康技能大赛]-单位-队名-队长电话  附件主题格式：[报名儿康技能大赛]-单位-队名-队长电话 | | | | | |