附件1：

**2023年全国中医经典师资研修班报名回执表**

我单位推荐以下 名同志前往贵校参加2023年全国中医经典师资研修班，具体信息如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职称** | **专业** | **手机号码** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位联系人姓名及联系方式：

单位地址及邮编：

单位组织机构代码：

开票信息：

1、发票抬头：

2、纳税人识别号：

 单位名称：

（盖章）

年 月 日

注：本回执请单位盖章后将电子版和pdf扫描版发至邮箱zhaosj@bucm.edu.cn