附件

报名申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  |
| 联系方式 |  | 申请人单位 |  |
| 申请人所在科室 |  | 申请人职称 |  |
| 申请参与地点 |  |
| 申请参与期数 |  |
| 申请人银行账户信息（选填）（如涉及费用报销） |  |
| 基金会负责人批复意见（签字） |  |
| 备注 |  |

申请人(签字）:

 年 月 日