附件2

参训回执

市（区）卫生健康委（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 所在县（区） | 单 位 | 手机号码 | 参加培训组别 | 是否住宿 | 住宿时间 | 住宿总天数 |
| 1 | 张三 | 男 | 横山区 | XX | 13800000000 | 职业病诊断鉴定、职业健康检查质量控制 | 是 | 11月26日晚、11月27日晚、11月28日晚 | 3天 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |