**附件:**

**2020年省级中医药继续教育项目**

**《心衰病（心力衰竭）的非药物系列疗法培训班》**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  |
| 职务 |  | 联系电话 | 手 机 | |  | | |
| 职称 |  | 固定电话 | |  | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 | |  | |