附件1：名额分配表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **参加人数** | **名称** | **参加人数** |
| 北京 | 9 | 湖北 | 25 |
| 天津 | 9 | 湖南 | 31 |
| 河北 | 33 | 广东 | 32 |
| 山西 | 23 | 广西 | 23 |
| 内蒙古 | 23 | 海南 | 11 |
| 辽宁 | 26 | 重庆 | 13 |
| 吉林 | 18 | 四川 | 34 |
| 黑龙江 | 30 | 贵州 | 23 |
| 上海 | 9 | 云南 | 28 |
| 江苏 | 30 | 西藏 | 11 |
| 浙江 | 26 | 陕西 | 16 |
| 安徽 | 27 | 甘肃 | 23 |
| 福建 | 24 | 青海 | 13 |
| 江西 | 23 | 宁夏 | 13 |
| 山东 | 35 | 新疆 | 18 |
| 河南 | 39 | 建设兵团 | 1 |

\*说明：分配表含计划单列市疾控中心名额。请各省按工作需要依据此表分配省内参加名额，并填写回执表（表内数量有学分），超出名额以外的参加人员不提供学分，无需报回执。

附件2：线上报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **性别** | **职称****（副高及以上、中级、初级）** | **工作单位****（注：请填写单位标准全称）** | **是否来自基层****（县及以下、社区等医疗卫生机构）** | **单位****所在地** | **联系电话** | **是否要学分** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3：线下报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **性别** | **职称****（副高及以上、中级、初级）** | **工作单位****（注：请填写单位标准全称）** | **联系电话** | **是否要学分** | **入店日期** | **离店日期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |