附件 1

# 培训班回执（9 月 16-17 日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 单位 | 职务/职 称 | 放射卫生 | 手机 号 | 入住 | 退房 |
|  |  |
| 专业委员/地方疾 | 时间（非 本地 | 时间（非 本地 |
| 控学员 |  |  |
| 人员） | 人员） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |