**2020专科临床药师药学服务技能论坛报名**

|  |  |
| --- | --- |
| 省市 |  |
| 单位（全称） |  |
| 部门/职务 |  |
| 姓名 |  | 年龄 | 性别 |
| 职称 | □副高及以上 | □中级 | □初级 |
| 是否来自基层 | □是（县及以下、社区等医疗卫生机构） | □否 |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 学分：  | □需要I类学分 | □需要II类学分 |  |
|  | □需要I类或II类学分 | 不需要学分 |
| 快递地址（含邮编） |