附件1

**2025专科临床药师药学服务技能长海论坛报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **单位** | **职称（初级/中级/副高及以上）** | **手机号码**  **（重要）** | **身份证号** | **学分类型** | | | **培训证书** | |
| **国家级一类学分** | **2类学分** | **不需要学分** | **需要** | **不需要** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 银行转账 | 转账时间： 月 日： | | | | | | | | |
| 住宿 | 从 月 日 到 月 日 | | | | | | | | |
| 大床房（ ）数量 ； 双床标间（ ）数量 | | | | | | | | |

请您准确填写，并于2025年5月12日（周一）前将本回执发送邮件到协会邮箱sh.yyxh@shyyxh.org.cn，谢谢您的支持与配合！