**2025医院特殊药品合理应用与管理**

**暨上海地标“麻醉医疗用特殊管理药品使用管理规范”培训**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位（全称） |  |
| 部门/职务  |  |
| 姓名  |  | 学历 |  |
| 职称  |  | 身份证号码  |  |
| 手机  |  | 邮箱  |
| 培训证书  | □需要  | □不需要  |
| 学分  | □需要 II 类学分  | □不需要学分  |

请于2025年8月3日（周日）前自愿报名，扫码填写完整报名信息

并完成缴费或将报名回执发送至sh.yyxh@shyyxh.org.cn