**附件1：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **双胎妊娠遗传咨询专场报名回执** | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **职称/职务** |  | **年龄** |  |
| **工作单位** |  | **科室** |  |
| **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **是否住宿** |  | **住宿日期** | 6月15□、16□、17□ |

**※因继续教育学分证发放要求，请认真填写此表，务必于报名截止日期前发至jingtong9117@163.com  ，过期将影响学分证发放，参会人员安排以报名回执为准。**