附件

全省智能康复器具设计与制造培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务/技能等级 | 联系电话 | 备注(是否住宿） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |