附件2

**潘塞缇（Ponseti）方法治疗先天性马蹄内翻足
专项技能培训班报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 工作机构性质 |  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| 姓名 | 年龄 | 性别 | 电话/电子邮箱 | 职务 | 传真 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 预订房间 | 单住  | 双人住 | 房间数量 |
|  |  |  |  |