附件1

公共营养师及健康管理师培训

报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 培训项目 |  □公共营养师四级 □公共营养师三级□健康管理师三级 |
| 邮寄地址 |  |
| 联 系 人 |  | 职 务 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 参会人员姓名 | 性别 | 职称/职务 | 手机号码 | 是/否住宿 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  |

**注：**报名过程中，如有疑问或需要帮助，请与工作人员联系。