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。