**河南省人民医院手拉手—妇科内镜手术培训班报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | □男 □女 |
| 工作单位 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 住 宿 | □是 □否 | | |
| 发票抬头 |  | | |