附件

“名方中医杯”中医经典传承大会

团体推荐报名表

推荐单位： 日期：

|  |
| --- |
| 参 与 者 信 息 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 受教育程度 | 联系电话 | 单位 | 职务 | 职称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 领队、指导老师信息 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 团队任职（领队、指导老师等） | 联系电话 | 单位 | 职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 推 荐 单 位 意 见 |
| 审核意见 | 签字（公章）： 日期： |

说明：请将表格word电子版和盖章后的PDF版发送至大会组委会邮箱xhscjjb@163.com。