附件1

**2018年运动康复技能培训班报名表**

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **部门及职务** | **相关工作经历** | **性别** | **民族** | **办公电话** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

报名联系人： 联系电话：

请各单位于2018年7月18日17：00前将报名表加盖单位公章后，传真至体育总局人力中心志愿服务管理部（传真号：010-67148248）