**附件3**

**2017年身体运动功能训练及康复培训班报名表**

单位（加盖公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 职称/  职务 | |  | |
| 手机 |  | 办公  电话 | |  | 电子邮箱 | |  | |
| **请在所选择课程栏打“√”。** | | | | | | | | |
| 序号 | 课程名称 | | 上课时间 | | | 说明 | | 报名 |
| 1 | 膝关节损伤的治疗和预防及对应的体能训练（5天） | | 2017.10.9-13 | | |  | |  |
| 2 | 肩关节损伤的治疗和预防，及对应的体能训练(3天) | | 2017.10.23-25 | | | 二选一 | |  |
| 3 | 2017.10.27-29 | | |  |
| 4 | 肌肉损伤的治疗和预防及对应的体能训练（3天） | | 2017.10.30-11.1 | | | 二选一 | |  |
| 5 | 2017.11.3-5 | | |  |
| 备注 |  | | | | | | | |

说明：

1. 一个单位多人报名的，每人需提供一张报名表。
2. 报名表加盖单位公章后于9月25日前传真或邮件至会务组。
3. 如需会务组协助安排住宿，请在备注中注明。