附件2：

广州市皮肤病防治所2018年度国家级继续医学教育项目“光线性皮肤病诊疗新进展学习班”报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **职称** | **学历** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（请将参加学习班人员回执于4月13日前发回广州市皮肤病防治所科教科电话：020-83482635 E-mail：531876255@qq.com 联系人：罗婷）