附件2：

**“癫痫综合征进展培训班”报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个 人 信 息 | **姓 名** |  | **性 别** |  | | **年 龄** |  |
| **科 室** |  | **职 务** |  | | **职 称** |  |
| **单 位** |  | | | | | |
| **地 址** |  | | | | **邮 编** |  |
| **电 话** |  | | **传 真** |  | | |
| **手 机** |  | | **E-mail** |  | | |