中医培训报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **个人照片** |
| **民 族** |  | **学 历** |  |
| **出生年月** |  | **籍 贯** |  |
| **身 份** **证 号** |  | **联 系****电 话** |  |
| **残疾证号** |  |
| **家庭住址** |  |
| **兴趣爱好** |  |
| **本人简历** |
|  |

填好表格后请发送至北京艺能爱心基金会邮箱: enax@enax.org 咨询电话：010-57173118