附件：

全国职业院校技能大赛高职组护理技能赛项说明会回执

**工作单位**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职务/职称 | 联系电话 | 邮箱 | 出席会议身份 | 到达  时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：出席会议身份请分别填写专家、领队、指导教师、企业负责人