**北京大学第三医院伤口治疗中心**

**保定市第一医院 保定市伤口治疗中心**

**联合伤口百汇在线教育**

**KINESIO TAPING认证贴扎师学员报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **科室** |  | **学历** |  | **职称** |  |
| **工作单位** |  | | | | |
| **手机号** |  | **微信号** |  | | |
| **联系地址（写清楚，寄证书用** |  | | | | |
| **社会角色** |  | | | | |
| **电子邮箱** |  | | | | |
| **发票抬头** |  | | | | |
| **纳税人识别号（开具发票用）** |  | | | | |
| **参加班级**  **（请划勾）** | * **初级 □肌内效贴治疗淋巴水肿和慢性肿胀** | | | | |

**注：申请表请发送至**lubo.1980@aliyun.com