**2024中国康复医学会健康管理专业委员会**

**临床康复一体化病例首届大赛初赛报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参赛代表姓名 | 性别 | 出生年月 | 职务 | 职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位及科室 |  | | | 联系电话 |  |
| 参赛团队近照 |  | | | | |
| 参赛口号 |  | | | | |