附件1

中国康复医学会康复治疗专业委员会

水中康复治疗师培训申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （照片） |
| 年龄 |  | 学历 |  |
| 职务/职称 |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱地址 |  | |
| 工作单位 |  | | | |
| 工作地址 |  | | | |
| 申请说明（工作方向等） |  | | | |
| 工作经历 |  | | | |
| 所在单位意见 |  | | | |