附件1

2023年全区结核病临床诊疗技能竞赛联系人名单

|  |
| --- |
| 填报单位： |
|  | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 手机 | 邮箱 |
| 联系人 |  |  |  |  |  |  |

附件2

2023年全区结核病临床诊疗技能竞赛参赛队员名单

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 | 职称 | 是否旗县级 | 手机号码 | 备注 |
| 领队 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 队员1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 附身份证和执业医师资格证书扫描件 |
| 队员2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 队员3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 队员4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 队员5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |