附件

2019年“健康浙江”考核国民体质监测业务

培训班报名表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单 位** | **职务/职责** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：职务/职责写群体处处长、群体处负责国民体质监测工作人员、监测队队长、监测技术骨干或软件录入人员。