附件1

“医药同行，守护健康”演讲活动报名表

|  |
| --- |
| 组队名称（6字以内为宜）： |
| 以下为临床药师相关信息 |
| 姓 名 |   | 性别 |  | 年龄 |  | 职务/职称 |  |
| 单 位 |   |
| 部 门/科室 |  | 通讯地址 |  |
| 移动电话 |   | 邮 箱 |  |
| 以下为临床医生相关信息 |
| 姓 名 |   | 性别 |  | 年龄 |  | 职务/职称 |  |
| 单 位 |   |
| 部 门/科室 |  | 通讯地址 |  |
| 移动电话 |   | 邮 箱 |  |
| 案例专业方向 | □呼吸 □抗凝 □心血管 □肿瘤 □妇产科 □儿科 □内分泌 □肠内外营养 □肾内与免疫 □ICU □老年 □抗感染 □疼痛 □消化 □神经系统□其他：  |
| PPT题目 |  |