**附件：**

义务提供“天府成医杯”第九届四川省住院医师

规范化培训临床技能竞赛医学教学模型

报名回执

单位名称： （盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 联 系 人 |  | 电 话 |  |
| 单位简介 | | | |
|  | | | |
| 可提供产品 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |