**附件1：**

 **放射防护参培人员汇总回执表**

**填表单位： 联络人： 联系电话：**

**微信： 邮寄地址： 填报时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **姓名** | **性别** | **身份证号码** | **手机号码** | **微信号** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：手机号码请填写注册登录益善培训的手机号码**