**上海交通大学医学院**

**《基础生命支持（BLS）与高级生命支持（ACLS）》培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **年龄** | |  | **性别** | |  |
| **职称** |  | **职务** | |  | **专业** | |  |
| **学历** |  | **单位科室** | |  | | | |
| **联系电话** |  | **电子邮件** | |  | | | |
| **身份证号** |  | | | | | | |
| **所选课程**  **（请在括号里打勾）** | ① BLS课程  800元/人  **【 】** | | ② ACLS课程  1200元/人  **【 】** | | | ③ BLS+ACLS课程  1500元/人  **【 】** | |
| **发票抬头**  **（单位税号**  **单位地址）** |  | | | | | | |

**（以上信息皆为必填）**