**附件**

**2016′全国中医药院校针灸推拿临床技能大赛**

**预报名表**

报名单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | 部 门 |  | 职 务 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  | 手 机 |  |
| 参 赛 队 | 学生组 |  | 临床教师组 |  | 留学生组 |  |
| 备 注 |  |

说明：1.请在“参赛队”一栏中选择参赛组，并在“学生组”、“临床教师组”和

“留学生组”后的空格内标注“○”。

2.请在4月30日前将预报名表以传真或电子邮件形式回复，逾期视为放

弃。联系人：李敬超（17804315052）、赵雷（17804315051），电话：0431-86172408，传真：0431-86172345，E-mail：ZTDS2016@163.com。