2024年川渝消毒与媒介生物控制专业知识竞赛报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | |
| 出生年月 |  | 学历学位 |  | |
| 身份证号码 |  | 技术职称 |  | |
| 工作单位 |  | | 手机号码 |  |
| 单位地址 |  | | 电子邮箱 |  |
| 从事专业 |  | | | |
| 单位所在省市 | □ 四川省 □ 重庆市 | | | |
| 报名竞赛专业 | □ 消毒 □ 病媒生物控制 | | | |
| 参赛人承诺 | 我承诺：  1.遵守竞赛纪律；  2.服从竞赛评委专家的评定。  参赛人（签字）：  年 月 日 | | | |
| 所在单位意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | |

四川省预防医学会消毒与媒介生物控制分会 邮箱：scxdmjzwh@163.com

重庆市预防医学会消毒与媒介生物控制专委会 邮箱：cqsyfyxh@163.com