九鼎医院管理顾问公司

培训预约表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人姓名 |  | | 性别 | |  | |
| 联系电话 |  | | 手机 | |  | |
| 传真 |  | | E-MAIL | |  | |
| 地址/邮编 |  | | | | | |
| 单位基本信息 | 医院名称 |  | | | | |
| 医院经营性质 |  | | | 等级 |  |
| 床位数 |  | | | 年营业额 |  |
| 职工人数 |  | | | 现任职务 |  |
| 曾参加过的  培训经历 | 培训时间 | 培训内容 | | | 培训主办机构 | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 本次培训与会代表 | 姓名 | 职务 | | 手机 | E-MAIL | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| 您了解本次活动信息是通过 | 医院经营管理网□ 熟人介绍□ 报刊广告□ 信函□ 电话推广□ | | | | | |
| 其它需求：  杭州海华满陇度假酒店 西湖区满觉陇路2号 房价：380元/间  A、安排住宿 否□ 标间□ 可否与人同住 房间数量  B、代订返程票：（汽车□、火车□、飞机□）目的地 日期 人员  C、其它需求 | | | | | | |
| 发票抬头  办理汇款（**两种方式可任选一种**）：  **□ 银行汇款**  户名：武汉九鼎医院管理顾问有限公司  帐号：3202002319200041680  开户行：工商银行武汉市永清支行  **□ 邮局汇款**  汇款地址：武汉市江岸区永清路21号枫丹白鹭B座1605室  收款人：武汉九鼎医院管理顾问有限公司  联系电话：027-82444685 传真：027-82444580 | | | | | | |