**河南省洛阳正骨医院（河南省骨科医院）**

**限制类诊疗技术培训班招生报名表**

**（2025年9月—2026年2月）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （照片） |
| 年龄 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 任职资格 |   |
| 执业类别 |  | 执业范围 |  |
| 手机号 |  | 单位名称 |  |
| 单位级别 |  级 等医院  | 单位性质  | □公立 □民营  |
| 培训诊疗技术名称 | □人工髋关节置换诊疗技术 □人工膝关节置换诊疗技术□关节镜诊疗技术 备注：每人限报一个培训班 |
| 培训地点 | □洛阳院区 □郑州院区备注：必要时医院将根据实际情况进行调配 |
| 工作单位 意见 | 主管部门签字： 主管部门电话： 单位盖章 日 期： 年 月 日 （单位公章）  |

备注：本申请表需填写完毕，盖章有效，报到时携带。