附件1：

老年人肢体功能训练指导师培训报名表

**组织名称**：

**联系人**： **联系电话（手机）**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 手机号码 | 民族 | 专业/职称 | 所在区县 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：请务必于11月28日（周三）下午17:00前填写完毕反馈至邮箱bvfhy@bjyouth.gov.cn。