**参加《牙周病学规范化诊疗技术》培训班回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **身份证号** |  | **民族** |  |
| **职称** |  | **学历** |  | **联系电话** | **固话： 手机：** |
| **工作单位** |  | **电子邮箱** |  |
| **通信地址** |  | **邮 编** |  |
| **有无自带参加讨论的病例** | **①用于基础治疗讨论病例；②用于手术讨论病例；③ 无自带病例** |
| **拟参加内容** | **①牙周基础治疗；②牙周手术治疗；③牙周基础治疗+牙周手术治疗** |