|  |
| --- |
|  自我疗法团训报名回执表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  |  | 毕业院校 |  |  |
| 工作单位 |  |  | 职务／职称 |  |  |
| 单位地址 |  |  | 邮政编码 |  |  |
| 联系方式 | E-MAIL |  |  |  |  |
|  | QQ |  | 微信 |  |  |
|  | 电话 |  |  |  |  |
| 您希望通过培训得到哪些 收益 |  |  |  |  |  |