附件：

**持续推进血液安全监测培训班报名表**

单位名称：（盖章）

本单位为：

中国输血协会会员单位

血液安全监测哨点单位

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学员姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：本表需加盖单位公章后拍照上传到报名系统中。