附件三

**全国健康照护行业职业技能竞赛广东省选拔赛报名汇总表**

单位（加盖公章）： 联系人（领队）：

职务（岗位）： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参赛组别** | **选手姓名** | **性别** | **身份证号码** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |