**首届“技创杯”医疗器械技术创新与应用**

**技能大赛参赛报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系地址 |   |
| 参赛作品名称 |  | 组 别 |  |
| 参赛代表 | 职务 | 联系方式 | 所在部门 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 联系人 |  | 所在部门及职务 |  | 联系方式 |  |
| 指定账户 | 户 名 | 北京元昊东方科技创新发展有限公司 |
| 开户行 | 宁波银行股份有限公司北京石景山支行 |
| 账 号 | 7708 0122 0001 45432 |
| 备注：1、考核测评400元；2、提供参赛人员一寸证件照、身份证复印件电子版；3、组别：心脑血管器械、骨科器械、口腔器械、眼科器械、影像器械、微创器械、生命支持器械、康复器械、其它有源器械、其它无源器械、医疗机器人、体外诊断、医美产品及质控和感染控制等相关组别。大赛申报联系人：张元 联系电话：18601391918（同微信） |

此表可复制