**CSECLS第二届“梦想杯”ECMO护理病例大赛**

**参赛回执单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 职务 | □ 护士长 □护理组长 □ ECMO专科护士 | | | | |
| 电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |