附件3

2022年医疗护理员培训人员名单

设区市卫健委 填报人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 身份证号 | 学历 | 年龄 | 联系方式 | 培训服务对象 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

抄送：福建省护理质量控制中心，各设区市护理质量控制中心。