附件1:

各省名额分配表

参照你省放射诊疗设备质量控制检测与评价工作开展情况，本次培训班分配你省参加培训名额　　人。烦请协助分配你省参加培训名额并转发培训班通知到相关单位。由于培训班预算总额及培训人数已确定，请严格按照名额分配，并保证你省参加培训人数。请于2021年5月14日前将名额分配表填写完整后通过 E-mail 返回培训班联系人，预期未返回视为放弃参加本次培训，主办单位将重新调整分配名额。

_____省名额分配表

序号	单位名称	培训人员 姓名（或人数）	培训人员 电话（手机）	单位联系人电话（手机）