**REBT理性情绪行为治疗亲子关系工作坊报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名（注音） |  | 性别 |  | 民族 |  | 年龄 |  | 1寸彩色照片（电子版） |
|  |
| 职 称 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 职 务 |  | 工作单位 |  |
| 手 机 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号 |  |
| 发票信息 | 发票抬头 |  |
| 税号 |  |
| 邮寄地址 |  | 邮编 |  |
| 您从哪里获知本次培训的信息？（请务必填写） |  |
| 备注 |  |