**2017年度卫生系列高级专业技术资格实践能力考试报考收费单**

　　单位：（盖章）

　　联系人：                     联系电话（手机）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　报考级别 | 　　人数 | 　　金额（元） |
| 　　副高级 | 　　  | 　　  |
| 　　正高级 | 　　  | 　　  |
| 　　合 计 | 　　  | 　　  |

　　温馨提示：

　　1、各单位在市卫计局406室卫生系统人才交流中心报名后，请移步至五楼规财科512室开具缴费通知单，再到相关银行交费；

　　2、缴费后请将收费单传真至88222196。