

星丽仁·医疗美容诊所培训签到表

培训信息

项目	内容
培训主题	
培训日期	
培训时间	
培训地点	
主讲人	
应到人数	
实到人数	

签到表

序号	姓名	岗位	签名	签到时间	备注
01				____:____	
02				____:____	
03				____:____	
04				____:____	
05				____:____	
06				____:____	
07				____:____	
08				____:____	
09				____:____	
10				____:____	
11				____:____	
12				____:____	
13				____:____	
14				____:____	
15				____:____	

业务学习记录表