**表5 监测培训信息表**

四川省

|  |  |
| --- | --- |
| 主办单位： | 　 |
| 培训日期： | 　 |
| 天数： | 　 |
| 受培训市（州）级人数： | 　 （仅省级填写） |
| 受培训县级人数： | 　 |
| 市（州）级从事碘缺乏病专业人员数： | 　 （仅省级填写） |
| 县级从事碘缺乏病专业人员数： | 　 |
| 总市（州）数： | 　 （仅省级填写） |
| 参加培训市（州）数： | 　 （仅省级填写） |
| 总县数： | 　 |
| 参加培训县数： | 　 |
| 培训内容： |
|  |
| 及格人数： | 　 |

填表说明：本表由省、市级疾病预防控制机构填写、上报并存档。

填表人： 负责人：

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日