附件2：

医师注册业务取件回邮单

请深圳市医师协会于本人所申请医师执业注册业务办结后，将所提交《医师（助理）执业证书》邮寄至以下地址：

收件人：

收件地址：

联系电话：

（以上内容请以电子版填写或正楷手写）

申请人签字：

日期：