附件：

“2023 年山东省卫生保健协会年会暨第十一届卫生保健服务文化创新论坛 ”报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会单位 |  | | | | | | |
| 单位税务识别码 |  | | | | | | |
| 参会人员姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 参会人员姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 参会人员姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 参会人数 |  | 预订房间数 | | | （间/床） | |  |
| 参会负责人姓名 |  | 邮箱 | | |  | | |
| 申报奖项 |  | | | | | | |

☆请务必将此表发送邮箱：[shandongbaojian@163.com](mailto:shandongbaojian@163.com)

电子版可在山东省卫生保健协会官网 www.wsbjxh.com 下载