附件2：

**2022医疗机构党风廉政建设专题论坛**

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | **邮编** |  |
| **通讯地址** |  | | | | | | | |
| **电话** |  | | | **传真** |  | | | |
| **参会联系人1** |  | 科室/职务 |  | 手机  （必填） |  | 邮箱  （必填） |  |
| **参会嘉宾2** |  | 科室/职务 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| **参会嘉宾3** |  | 科室/职务 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| **参会嘉宾4** |  | 科室/职务 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| **参会嘉宾5** |  | 科室/职务 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| **注意事项** | 1.会议安排请关注官网（www.cha.org.cn）；会议内容如有调整，恕不另行通知。  2.参会报名请邮件发至chazgyyxh@126.com或传真至010-84270958。  3.此表复制有效。 | | | | | | | |