**附件2：**

**2023中国医院院长论坛**

**暨第二届全国大型公立医院高质量发展研讨会**

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | **邮编** |  |
| **通讯地址** |  | | | | | | |
| **电话** |  | | | **传真** |  | | |
| **参会嘉宾1**  **联系人** |  | **职务** |  | **手机**  **（必填）** |  | **邮箱**  **（必填）** |  |
| **参会嘉宾2** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾3** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾4** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾5** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾6** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾7** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾8** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **参会嘉宾9** |  | **职务** |  | **手机** |  | **邮箱** |  |
| **注意事项** | 1. 会议具体安排请关注官网（www.cha.org.cn）；会议内容如有调整，恕不另行通知。 2. 报名参会请邮件发送至邮箱chazgyyxh@163.com，传真010-84270958或扫描二维码线上报名。 3. 参会代表恕不安排接送机/站，出席人员交通住宿费用自理。 | | | | | | |