**附件：**

**“医院后勤服务外包项目与医院**

**物业管理研讨会”报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | 　 |
| 通讯地址 | 　 | 邮政编码 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 传 真 | 　 |
| 姓 名 | 性 别 | 职务/职称 | 联系电话/手机 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 住房需求 | 标准间 间，单间 间。  |

 年 月 日

 （加盖公章）