附件1：

**海峡两岸医院院长论坛**

**报名表**

|  |
| --- |
| **基本信息栏**  |
| **医院名称** |  | **医院****等级** |  |
| **医院地址** |  | **邮编** |  |
| **医院电话** |  | **传真** |  | **E-mail** |  |
| **参会信息栏** |
| **参会嘉宾1** |  | **职务** |  | **手机** |  | **E-mail** |  |
| **参会嘉宾2** |  | **职务** |  | **手机** |  | **E-mail** |  |
| **参会嘉宾3** |  | **职务** |  | **手机** |  | **E-mail** |  |
| **具体负责人** |  | **职务** |  | **手机****(必填)** |  | **E-mail** |  |
| **住宿安排**(请在方框内打“√”) | 1）杭州黄龙饭店： 标间 间（750元／间夜) 单间 间（750元／间夜)  |
| 2）浙江世贸君澜大饭店：标间 间（550元／间夜) 单间 间（550元／间夜) |
| 3）杭州之江饭店： 标间 间（360元／间夜） 单间 间（360元／间夜） |
| 入住时间 | 2016年4月 日  | 退房时间 | 2016年 月 日  |
| **费用** | 注册费： 元/人× 人= 元  |
| **发票事项** | 发票抬头 |   | 事项 | □注册费 |
| **备注** | 1.汇款时请注明“海峡两岸医院院长论坛”及“单位名称”或“联系电话”，并将汇款回执邮件发送至组委会以便查询。2.汇款信息: 户名：中国医院协会 账号：862281299810001。3.参会嘉宾指单位领导或专家等贵宾，其他参会代表可另附表。 |