**附件1**

**2016医院后勤管理与绿色医院建设国际研讨会**

**暨2016中国医院协会后勤管理专业委员会、医院建筑系统研究分会年会”**

**回执表**

（请于2016年10月15日前回复，请正楷填写以便确认）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | | | |
| 地 址 |  | | | 邮编 |  |
| 姓 名 | 性别 | 部门/职务 | 手 机 | | E-mail |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 意向 | 是否需要安排住宿:□是，单间 　 间 标准间 　 间  □否  住宿时间： □20日 □21日 □22日  □23日 □24日 □25日 | | | | |
| 发票  抬头 |  | | | | |