附件2

**2018中国医院院长论坛参会回执**

**请填写此表，并邮件（jxhlt2015@163.com）或传真（010-68299293）至组委会，此表复制有效。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 单位地址 |  | | | | | | |
| 单位电话 |  | 邮箱 |  | | | 传真 |  |
| 联系人  或负责人 |  | 职务 |  | 手机  必填 |  | 邮箱 |  |
| 参会嘉宾1 |  | 职务 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 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 |  |
| 住宿需求 | 如需要，论坛可协助您预订酒店，费用自付，具体联系方式如下：  会务联系人：杨茵，电话：13824464721。 | | | | | | |
| 注册缴费 | 注册费：元/人×人= 元 | | | | | | |
| 缴费标准：会员单位，2000元/人；非会员单位，3000元/人；会前办理会员单位入会2000元/人；会员单位团体注册10人及以上1800元/人；会员单位团体注册50人及以上1500元/人。 | | | | | | |
| 注意事项 | 1.论坛内容如有调整，恕不另行通知，请于2018年5月25日前，邮件（jxhlt2015@163.com）或传真（010-68299293）至组委会，交纳注册费后视为注册完成。  2.汇款缴费请务必注明“**院长论坛**”，个人汇款请务必注明**单位名称**；汇款电子发票及会议资料请在论坛现场凭汇款底联复印件领取，请备好开具发票信息；论坛不办理注册费退款；2018年5月25日起不再接受汇款；现场缴费可现金、刷卡、微信、支付宝支付。  3.汇款信息:账户名称：中国医院协会  开户行：招商银行北京分行北三环支行  账号：862281299810001  4.出席论坛人员交通住宿费用自理，会议不安排接送机/站，会议期间（6月1～2日）将为参会代表免费提供工作午餐。 | | | | | | |