2019 中国医院协会医学工程专业委员会学术年会

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机号码 |  |
| 是否需要预留房间 |  |
| 入住日期 |  | 退房日期 |  |

备注：具体房间类型根据房源情况进行调配，因住宿情况比较紧张，需预留房间的代表请于10月15日前将回执发送至邮箱yxgcbj@163.com或liuzaidong@126.com，逾期若无法预留，还望谅解。